

Sanna Kohtala-Itäluoma & Anne-Mari Mäki-Valkama

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen Suu- pohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotihoi- dossa

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Sanna Kohtala-Itäluoma & Anne-Mari Mäki-Valkama

Työn nimi: Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotihoidossa

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YM, Lehtori & Raija Palo, TtM, Lehtori

Vuosi: 2020 Sivumäärä: 38 Liitteiden lukumäärä: 16

Opinnäytetyö käsittelee asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotihoidossa. Itsemääräämisoikeus on yksi ihmisen tärkeimmistä perusoikeuksista ja yksi hoitotyön johtavista periaatteista. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tuo hoitotyössä vastaan haasteita, joihin tulisi osata vastata nyt ja tulevaisuudessa yhä paremmin.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin havainnoimalla kotihoidon työntekijöiden työskentelyä asiakaskäynneillä. Lisäksi hoitajat vastasivat kysymyksiin, miten he kokevat asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuvan työssään. Aineisto käsiteltiin käyttäen sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotihoidossa asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutui pääpiirteittäin hyvin. Kehitettäviksi kohteiksi nousivat asiakkaan osallisuuden tunteen vahvistaminen ja kodin kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttivat asiakkaan toimintakyky ja persoonallisuus, hoitajien vuorovaikutustaidot ja asiakaslähtöinen työskentely, työnjärjestely sekä asiakkaan läheiset. Toimintakyvyltään heikompien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa ja tukemisessa oli kehitettävää.

Avainsanat: itsemääräämisoikeus, kotihoito, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Sanna Kohtala-Itäluoma & Anne-Mari Mäki-Valkama

Title of thesis: The realization of the client's right to self-determination in the home care of the Suupohja Basic Services Association

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, MA, MNSc, Senior Lecturer & Raija Palo, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020 Number of pages: 38 Number of appendices: 16

The thesis deals with the realization of the client's right to self-determination in the home care of the Suupohja Basic Services Association. The right to self-determination is one of the most important fundamental human rights and one of the guiding principles of nursing. The realization of the right to self-determination brings with it challenges in caregiving that should be answered now and even improved in the future.

The material for the thesis was collected by observing the work of home care employees during client visits. In addition, caregivers answered questions about how they perceive clients' right to self-determination in their work. The material was processed using content analysis.

The results of the thesis show that in the home care of the Suupohja Basic Service Business Association, the client's right to self-determination was generally well realized. Based on the observations, strengthening of the client's sense of involvement and respect for the home should be developed. The exercise of the right to self-determination was influenced by the client's personality and the caregivers' interaction skills and client-oriented approach to work, work organization and the client's loved ones. There was room for improvement in respecting and supporting the right to self-determination of clients whose ability to function has decreased.

Keywords: patient autonomy, home care, nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA SEN TUKEMINEN	7
2.1 Itsemääräämisoikeus	7
2.2 Itsemääräämisoikeuden tukeminen	8
2.3 Asiakaslähtöisyys	10
2.4 Holhoava hoitokäytäntö eli paternalismi	11
3 KOTIHOITO OSANA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄÄ	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
4.1 Aineiston hankinta ja käsittely	16
4.2 Tutkimustehtävä	17
4.3 Havainnointi ja avoin kysely tutkimusmenetelminä	17
5 AINEISTON ANALYSOINTI	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
6.1 Havainnoin perusteella tuotetut tulokset.....	20
6.2 Hoitajien vastausten perusteella tuotetut tulokset.....	27
7 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
8 POHDINTA	35
8.1 Jatkotutkimukset ja kehittämis ehdotukset	36
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Itsemääräämisoikeus on yksi ihmisen tärkeimmistä perusoikeuksista ja yksi hoitotyön johtavista periaatteista (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23—27). Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voidaan kokea hoitotyössä ajoittain haasteelliseksi ja sen toteuttamiseen kotihoidossa liittyy usein eettistä pohdintaa siitä, voidaanko tilanteissa aina toimia asiakkaan tahdon mukaisesti. Kiinnostavaa aiheessa on erityisesti työntekijöiden toiminta ristiriitatilanteissa.

Potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista on tutkimuksissa selvitetty useimmiten laitotosuhteissa, etenkin vanhusten ja vammaisten henkilöiden palveluasumisen yksiköissä. Kotihoidon näkökulmasta tehtyjä selvityksiä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta on vähän. Itsemääräämisoikeutta on tutkimuksissa käsitelty vain yhtenä osana laajempaa asiakastyytyväisyyden kartoitusta, useimmiten asiakkaiden kokemuksen näkökulmasta. Hoitoon osallisuus ja päätöksenteko ovat merkittäviä seikkoja hoidettavan ihmisyydelle sekä kokemukselle kotihoidosta silloinkin, kun täysi autonomia ei ole mahdollista (Holmberg, Valmari & Lundgren 2012; Jacobs 2019).

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (myöhemmin LLKY) kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitotyön näkökulmasta ei ole aikaisemmin selvitetty, mutta asiakastyytyväisyysraportissa (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2019a) sen kehittäminen on noussut esille. Asiakkaat kokivat raportin mukaan, että haluaisivat vaikuttaa enemmän kotikäyntien aikatauluihin, peseytymiseen ja työjärjestykseen. Raportista nousi esille asiakkaiden esiin tuomat kodin kunnioittamisen puutteet, esimerkiksi ulkokengillä kotona kulkeminen ja kodin järjestyksen muuttaminen. Asiakkaat kritisoivat myös kuntouttavaa työtettä ja kokivat sen hoitajien laiskuutena tai välinpitämättömyytenä.

Kivelä (2012, 142, 162—163) tuo esiin, miten herkästi omaiset tai hoitohenkilökunta voivat sivuuttaa hoidettavan oman tahdon esimerkiksi lääkityksen suhteen. Molander (2014, 49—52, 81—89) tuo esiin hoitotyön ristiriitatilanteet: miten toimitaan, kenen tahto toteutuu ja millä perusteella toimitaan, mikäli hoitaja on asiasta eri mieltä kuin asiakas? Havainnoimme, kohdellaanko kotia hoitajan työpaikkana vai asiakkaan kotina.

Opinnäytetyön aiheena oli selvittää, miten Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotihoidon työntekijät ottivat huomioon asiakkaidensa itsemääräämisoikeuden hoitotyössä ja miten he voivat kehittää itsemääräämisoikeuden huomioon ottamista hoitotyössä.

2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA SEN TUKEMINEN

2.1 Itsemääräämisoikeus

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (myöhemmin THL 2019) mukaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Itsemääräämisoikeus merkitsee myös oikeutta yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus on keskeinen eettinen periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomessa itsemääräämisoikeus on perustuslakiin kirjattu perusoikeus (Etene 2019). Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden (2014) mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja potilaalla tulee olla mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitajan tulee edistää yksilöllistä hyvää oloa ja huomioida yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Myös lähihoitajan eettiset ohjeet (2019) ohjaavat kunnioittamaan jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta sekä osallisuutta itseään ja hoitoaan koskevassa päätöksenteossa, myös heidän, jotka eivät kykene päättämään hoidostaan. Lähihoitajan eettisissä ohjeissa ohjataan edistämään hoidettavien ihmisten osallisuuden tunnetta. Osallisuudessa on eettisten ohjeiden mukaan kyse kokonaisuudesta, johon liittyy kaikkien eri puolten näkeminen ja tunnustaminen.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000 § 8) ohjeistaa, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipiteet. Muutoinkin hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskevat asiat tulee käsitellä ja ratkaista niin, että asiakkaan etu on otettu ensisijaisesti huomioon. Kotihoidon asiakastytyväisyyttä käsittelevän raportin (2018) mukaan LLKY:n kotihoidon yhdeksi kehittämiskohteeksi on noussut asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Raportin mukaan asiakkaiden kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta vaihteli suuresti. Raporttiin kirjatusta avoimista palautteista voidaan kuitenkin tulkita, että itsemääräämisoikeus ei täysin toteudu. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2019a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan ja potilaan itsemäärääminen tulkitaan varsin oikeudellisesta näkökulmasta, jolloin itsemääräämisoikeus määritellään lisäksi ihmisen ja ihmisarvon kunnioittamisena ja sen tunnustaminen autonomiana. Hoitotyössä ollaan kuitenkin usein tilanteissa, joissa vastakkain ovat lain tulkinta, eettiset ohjeet, ihmisoikeudet sekä potilaan tai asiakkaan oma näkemys. (Haho 2014.)

Vaikka oikeus itsemääräämiseen kuuluu moraalisiin perusoikeuksiin, ei itsemääräämisen vaatimus voi olla täysin ehdoton periaate. Itsemääräämiseen liittyvä olennainen filosofinen ongelma on, millaisiin asioihin ja tilanteisiin itsemääräämisen periaate ulottuu ja mitkä sen rajoittamisen perusteet ovat. (Launis 2010.) Hoitotyössä itsemääräämiseen liittyvät asiat ovat jopa hyvin arkisia koskien hygienian hoitoa, peseytymistä, pukeutumista, ruokailua, lääkehoitoa ja erilaisia hoitotoimenpiteitä (Haho 2014).

Itsemääräämiskyky on ominaisuus, joka ei esimerkiksi muistisairauden edetessä äkillisesti häviä. Kyky päättää asioista on aina suhteessa päätöksen monimutkaisuuteen ja kunkin muistisairaahan sen hetkiseen oirekuvaan. Henkilö voi lievässäkin muistisairauden vaiheessa olla kyvytön ymmärtämään monimutkaisia asioita ja vaikeammin muistisairas taas voi kyetä päättämään yksinkertaisista asioista kuten aterialainnoistaan tai pukeutumisestaan. Kun henkilö ei enää itse kykene ottamaan kantaa hoitoonsa, on keskusteltava läheisten kanssa ja tiedusteltava heiltä, miten heidän näkemyksensä mukaan henkilö haluaisi itseään hoidettavan. (Muistisairaahan potilaan hoito 2013, 128—129.)

2.2 Itsemääräämisoikeuden tukeminen

Asiakaskohtaamisessa hoitaja voi tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta varmistamalla, että asiakas ymmärtää hänelle kerrotut asiat ja antamalla hänelle mahdollisuuden lisäkysymysten tekoon. Asiakkaan mielipiteiden kysyminen on tärkeää ja hänelle on tarvittaessa annettava vaihtoehtoja ja tarvittavia tietoja päätöksenteon ja valinnan tekemisen tueksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 144—145.) Voidaanko sanoa, mikä on lopulta asiakkaan omaa päätöstä ja kuinka paljon siihen on kyetty vai-

kuttamaan (Haho 2014). Päätökset koskevat osin pieniä ja huomaamattomia valintoja potilaiden ja asiakkaiden puolesta tai heidän kanssaan, mutta niillä voi olla suuri merkitys yksilön elämässä.

Hoitajilta vaaditaan herkkyyttä havaita, kuka hoidettavista ihmisistä haluaa ja kykenee tekemään valintoja, päätöksiä ja missä asioissa. Pitkään jatkunut hoitosuhde on avuksi silloin kun hoitaja on oppinut tuntemaan asiakkaan tavat, elämäntarinan, arvot, mieltymykset ja tahdonilmaisun. Asiakkaalle laadittu hoitotahto kertoo myös toiveista ja tavoitteista hoidon toteuttamisessa. Hoitosuunnitelman laatiminen ja sen pitäminen ajantasaisena on tärkeää hoitosuhteessa. On tärkeää osata tunnistaa oikea vireyden tai orientaation hetki esimerkiksi kysyttäessä dementoituneelta hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. (Haho 2014.)

Hahon (2014) mukaan on yksilön vapauden rajoittamista manipuloida, johdatella ja pakottaa hänet ratkaisuun, joka on hänen tahtonsa vastainen. Launiksen (2010, 136) mukaan itsemääräämisoikeutta voidaan tulkita siten, että se velvoittaa esimerkiksi potilaan omaiset ja hoitajat tukemaan henkilön valmiuksia itsenäiseen ajatteluun, toimintaan ja vuorovaikutukseen. Launis tulkitsee itsemääräämisoikeuden enemmän yksilön turvaksi kuin vapaudeksi. Jokainen on oikeutettu saamaan riittävästi apua ja tukea tehdessään päätöksiä, koskien niin pienempiä kuin suurempia kysymyksiä. Tätä tukee myös kuntouttavan työotteen periaate. (Jacobs 2019.)

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden edistämisen tulee olla osa hoitajan ammatillista kehittymistä. Itsemääräämisoikeuden edistämiseksi asiakkaan ja hänen hoitajansa tulee keskustella ja tehdä yhteistyötä. Jotta hoitaja voi tukea asiakkaansa itsemääräämisoikeutta, hänen tulee pystyä mykistämään ammatillinen auktoriteettinsa ja rohkaista asiakasta päätöksenteossa. Asiakkaalle tulee antaa niin käytännöllistä kuin henkistäkin tukea päivittäisessä päätöksenteossa, sekä riittävästi tilanteeseen sopivaa asiatietoa päätöksenteon helpottamiseksi. Kun asiakkaan osallisuus lisääntyy, hänen itseluottamuksensa lisääntyy ja hän kokee mielipiteensä tärkeiksi ja huomioimisen arvoisiksi. Tämä asettaa asiakkaan keskiöön, jossa hoivatyötä tehdään yhdessä hänen kanssaan, ei hänen vuokseen. Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa asiakkaiden oma aktiivisuus lisääntyi sairaanhoitajien kehittäessä toimintatapojaan asiakaslähtöisemmiksi ja asiakkaita osallistavammiksi. (Jakobs

2019.) Päätökset voivat olla pieniä ja huomaamattomia valintoja asiakkaiden puolesta tai heidän kanssaan, mutta niiden merkitys voi olla asiakkaan elämässä suuri. (Lähihoitajan eettiset ohjeet, 2019). Kuuntelemisen, neuvottelemisen ja oman näkökannan perustelemisen taidot ovat hoitotyössä arvokkaita (Molander 2014, 263). Hollannissa tehtyjen tutkimusten mukaan aktiivinen kuntouttavan työotteen käyttö ja itsemääräämisoikeuden tukeminen lisäsivät merkittävästi kotihoidon asiakkaiden itseluottamusta ja itsenäisyyttä. Nämä toimet tukevat myös pidempään kotona asumista ja säästävät siten myös hoitotyön kustannuksia. (Jakobs 2019.)

Päivittäisessä hoitotyössä joudutaan tekemään asiakasta koskevia ja hänen läheisiään sivuavia päätöksiä erilaisissa tilanteissa. Hoitaja osallistuu arjen päätöksiin ohjaamalla asiakkaan päätöksentekoa tai tekemällä päätöksiä tämän puolesta. Tämän kaltainen valta-asema ei kuitenkaan anna hoitajalle lupaa loukata asiakkaan itsemääräämisoikeutta tai ihmisarvoa. Hoitajan tulee aina huomioida eettiset näkökohdat hoitotyössä. (Ikonen 2015, 191.)

2.3 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan mahdollisuutta olla osallisena ja vaikuttaa omaan hoitoonsa ja palveluunsa. Asiakslähtöisessä toimintatavassa korostuvat kunkin asiakkaan yksilöllisyys ja kohtaaminen, tasa-arvoisuus ja elämänarvojen kunnioittaminen. Asiakslähtöisyydellä mahdollistetaan asiakkaiden parempi osallistuminen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskeviin päätöksiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Asiakslähtöisyyttä on myös asiakkaan suostumuksen pyytäminen niin tietojen luovutukseen kuin häneen kohdistuvien toimenpiteiden suorittamiseen. (Väestöliitto 2020.) THL:n (2018) määritelmän mukaan asiakslähtöisyyttä on asiakkaan mukana olo määrittelemässä häneen kohdistuvan toiminnan tarkoitusta, luomassa ratkaisuja sekä toteuttamassa niitä. Asiakslähtöisyys mainitaan myös laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, erityisesti pykälissä 1, 4, 7 ja 8. (L 22.9.2000/812.) Asiakslähtöisyys on asiakkaan kunnioittavaa kohtaamista, joka vaatii hoitajalta hienotunteisuutta ja kykyä kuunnella (Lähihoitajan eettiset ohjeet 2019). Järnström (2011) on tutkimuksessaan käsitellyt asiakslähtöisyyttä itsemääräämisoikeuden, osallistumisen, tasavertaisen vuorovaikutuksen ja

tiedonsaannin näkökulmista. Hän havaitsi, että hoitajat näkevät vanhukset helposti aloitekyvyttöminä ihmisinä, joiden tarpeet määrittelevät hoitajat. Tutkimus on tehty geriatrisen sairaalaosaston potilaista ja tutkimuksessa huomattiin, että osastolta kotiin kotiutuvia iäkkäitä potilaita pidettiin aktiivisina ja osallistuvina sillä perusteella, että he yhä asuvat kotona.

Kotihoidon palvelusuunnitelma tulee laatia asiakaslähtöisesti. Mikäli asiakas ei itse kykene ilmaisemaan toiveitaan, selvitetään asiakkaan tahto yhteistyössä hänen läheisen edustajansa, perheenjäsenen tai muun läheisen henkilön kanssa. (Ikonen 2015, 159.) Kotihoidon antaman avun ja tuen tulee pohjautua kunkin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Hoitotyössä on pohdittava, kenen ehdoilla toimitaan. Ohjaavatko hoitajan toimintaa työyhteisön rutiinit ja totut toimintamallit, vai asiakkaan tarpeet ja tahto? (Vuori 2009.) Hoitajien tulee muistaa, että asiakas on aina työn keskipiste ja hän on oman elämäntilanteensa sekä elinpiirinsä paras asiantuntija. Asiakkaan kokonaistilanteen huomioinnissa on tärkeää osata tulkita sanallisen viestinnän lisäksi myös sanatonta viestintää. Hoitajan tunneälyn avulla voidaan havaita oikeita asioita oikeaan aikaan (Ikonen 2015, 42—43).

Suomen sosiaali- ja terveystalouden meneillään oleva rakenneuudistus korostaa asiakaslähtöisyyttä ja kotihoidon palveluiden lisäämistä. Asiakaslähtöisten palveluiden avulla vahvistetaan ihmisten kykyä huolehtia osaltaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Kotihoidon palveluiden kehittämisellä pyritään myös hillitsemään kasvavia terveydenhuollon kustannuksia. (Hallitusohjelma 2019.)

2.4 Holhoava hoitokäytäntö eli paternalismi

Holhoavan hoitokäytännön, eli paternalismin tarkoituksena on suojella henkilöä vahingolta, jonka hän toiminnallaan uhkaa itselleen aiheuttaa joko tietoisesti tai tietämättään. (Launis 2010, 137.) Vahvassa paternalismissa rajoitetaan yksilön päätöksen tekemistä, vaikka hänellä olisi kyky ja mahdollisuus päätöksentekoon. Heikossa paternalismissa rajoitetaan yksilön päätöksen tekemistä vetoamalla edunmukaisuuteen, heikkoon päätöksentekokykyyn tai yleiseen etuun. (Haho 2014.) Paternalistista hoitotapaa sorrutaan herkästi käyttämään vanhusten tai muutoin paljon apua tarvitsevien hoidossa ja sitä puolletaan käytännöillä, työn sujuvuudella ja ajan sekä

resurssien järkevällä käytöllä. Tähän voivat sortua yhtä lailla hoitajat ja hoidettavan läheiset. (Molander 2014, 16—89.)

Kun hoitamisen velvollisuus joutuu vastakkain itsemääräämisoikeuden kanssa, päädytään herkästi holhoavaan hoitotapaan. Tarkoitus on toimia henkilön edun mukaisesti puuttuen hänen itsemääräämisoikeuteensa. Tavallisesti vedotaan siihen, ettei henkilö ole selvillä toimintaansa liittyvistä riskeistä tai päätöstensä seurauksista. Kun hoito tapahtuu holhoten, punnitaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen hyöty suuremmaksi kuin haitta. Herää kysymys, miten hoitaja pystyy luotettavasti arvioimaan asiakkaan tilaa tehdä etunsa mukaisia päätöksiä ja miten hän arvioi, ettei asiakas kykene tekemään päätöstä? (Launis 2013, 25—29.)

3 KOTIHOITO OSANA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄÄ

Kotihoidon palvelut perustuvat sosiaalihuoltolakiin (L1301/2014), lakiin (L 22.9.2000/812) ja asetukseen (A 9.10.1992/912) sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista eli ns. vanhuspalvelulakiin (L 28.12.2012/980) ja terveydenhuoltolakiin (L 30.12.2010/1326). Kotipalvelu ja siihen yhdistetty kotisairaanhoido muodostavat kotihoidoksi nimetyn kokonaisuuden. Kotihoidoa tukevia erillisiä palveluita ovat ateriapalvelu, siivous ja vaatehuolto, kauppa- ja asiointipalvelut, sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä liikkumista tukeva kuljetus- ja saattajapalvelu. Tukipalveluja järjestetään kotihoidon, vanhus- tai vammaispalveluiden kautta. Kotihoidon palveluita saavia ei kutsuta potilaiksi vaan he ovat asiakkaita, joilla on terveydellisiä tai toiminnallisia rajoitteita ja niiden vuoksi haasteita suoriutua päivittäisistä toimistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2019.)

LLKY:n kotihoidon palvelut kohdennetaan erityisesti hoivaa, huolenpitoa tai sairaanhoidollista apua runsaasti ja säännöllisesti tarvitseville henkilöille. Palvelut ovat tilapäisiä tai säännöllisiä riippuen asiakkaan yksilöllisistä tarpeista. Kotihoidon palvelut toteutetaan asiakaslähtöisesti ja asiakkaan toimintakykyä edistävästi. Tarkoituks on kotihoidon palveluiden avulla tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä kotona, heidän omatoimisuuttaan ja elämänhallintaansa. Mikäli asiakas ja hänen läheisensä ovat eri mieltä asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeesta, pyritään kunnioittamaan asiakkaan toivetta. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2019b.)

Palveluntarvetta seurataan ja arvioidaan aktiivisesti, jolloin asiakkaalle myönnettyjä palveluja vähennetään, lisätään tai poistetaan tarpeen mukaan. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tukipalveluiden lisänä LLKY:ltä on saatavana tehostettua kotikuntoutusta ja muistineuvolatoimintaa. Palveluiden saatavuuteen ja järjestämistapaan voi kuitenkin vaikuttaa maantieteellinen etäisyys, palvelujakson kesto, käyntien toistuvuus, asuinympäristö ja asiakkaan muut palvelut. Kotihoidossa lähtökohtana on asiakkaan kunnioittaminen, hänen oikeutensa päättää omista asioistaan, palvelujen

oikea-aikaisuus, vaikuttavuus, turvallisuus, asiakkaan kuntoutumisen edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Toimintamallina henkilökunnalla on omahoitajuus. LLKY:n kotihoidon palvelukuvauksessa kerrotaan kotihoitoa toteutettavan kuntouttavalla työotteella sekä asiakaslähtöisesti. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2019b, 1—13, 17—21)

Kotihoidossa hoitotyö viedään asiakkaan kotiin, hänen henkilökohtaiselle alueelleen. Kotona hoitaja on vierailijan asemassa, vaikka hän tulee kotiin hoitotyön ammattilaisena hoitamaan ja tukemaan asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 283.) Vaikka asiakkaan kodista tulee hoitajan työpaikka, se on silti ennen kaikkea toisen ihmisen koti, jonne asiakas joutuu hyväksymään toisinaan aivan vieraan ihmisen avukseen (Ikonen 2015, 163). Usein hoitotyön helpottamiseksi olisi suotavaa, että kodin järjestystä muutettaisiin tai sinne hankittaisiin välineitä, joiden avulla hoitotyön toteuttaminen olisi helpompaa tai ergonomisempaa. Asiakkaalla ei välttämättä ole halua tai mahdollisuuksia muutoksiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 283.) Asiakas ei myöskään aina ole halukas kotihoidon käynneille, vaikka ne hänelle on järjestetty esimerkiksi omaisten tai terveydenhuollon toimista. Tämä saattaa luoda ristiriitatilanteita hoitajan ja asiakkaan välille. Kunnioituksesta toisen ihmisen kotia kohtaan työntekijä joutuu toisinaan joustamaan paljonkin työskentelymukavuudestaan (Vuori 2010). Syntyy kysymys, millaisiin kompromisseihin päädytään, kun asiakas, hänen läheisensä ja hoitaja ovat eri mieltä hoidon toteutuksesta?

Kotihoidossa on asiakkaana usein muistisairas ihminen. Hoitajan on muistettava, että myös jokaisella muistisairaalla on oikeus itsemääräämiseen. Muistisairaus ei automaattisesti poista ihmisen itsemääräämisoikeutta, vaan hän voi sairaudesta huolimatta kyetä tekemään itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä. Asiakkaalla voi olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan, vaikkei hän olisi enää kykenevä hoitamaan taloudellisia asioitaan. (Valvira 2018.)

LLKY:n kotihoidon myöntämisen perusteissa (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2019b, 25—27.) on rajattu käytännön syistä, työturvallisuuden ja ergonomian vuoksi mm. seuraavaa:

Asiakas ei voi ilman perusteltua syytä valikoida hoito- ja kuntoutushenkilökuntaa sukupuolen, uskonnon, etnisen taustan tai muun vastaavan asian perusteella.

Asiakas hyväksyy sen, että tarpeen mukaan kotikäynnille tulee kaksi työntekijää kerralla (esim. jos asiakkaan nostaminen/siirtäminen edellyttää parityötä, tai kyse on uuden työntekijän perehdyttämisestä).

Asiakas suostuu turvallisten ja ergonomisten työolosuhteiden järjestämiseen, kuten hoidossa tai kuntoutuksessa tarvittavien apuvälineiden tai laitteiden vastaanottamiseen ja käyttämiseen, tarvittaessa huonekalujen järjestyksen vaihtamiseen ja mattojen poistamiseen sekä kohtuullisen hoito-, kuntoutus- ja työskentely-ympäristön turvaamiseen.

Kotihoidon palvelut edellyttävät, että kotihoidon henkilökunta sekä asiakas ja hänen läheisensä sitoutuvat noudattamaan asiakkaalle laadittua hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2019b.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli LLKY:n kotihoidon henkilökunta. Henkilökunnalla tarkoitetaan tässä työssä välittömään hoitotyöhön osallistuvia lähi- ja sairaanhoitajia. Keskeisenä käsitteenä on yksilön, eli asiakkaan, itsemääräämisoikeus.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää LLKY:n kotihoidossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden toimintaa ja laatia ehdotus kotihoidon henkilökunnan ammattiosaimisen kehittämiseksi itsemääräämisoikeuden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Opinnäytetyön tulokset esitetään LLKY:n kotihoidon henkilökunnalle heidän yhteisessä henkilökuntakokouksessaan erikseen sovittuna ajankohtana.

4.1 Aineiston hankinta ja käsittely

Opinnäytetyön empiirinen, eli kokemusperäinen aineisto hankittiin osallistuvan havainnoinnin avulla. Osallistuvan havainnoinnin avulla kerättiin tietoa siitä, millä tavoin kotihoidon työntekijät huomioivat, tukivat tai rajoittivat asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Tietoa kerättiin myös siitä, mitkä muut asiat vaikuttivat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Havainnot kirjattiin käyntikohtaisesti lomakkeelle. (Liite 1.) Havainnointijakso toteutettiin vuoden 2020 alussa LLKY:n jäsenkuntien kotihoidon alueilla. Havainnointijakson pituus oli kuusi päivää viikolla 3 (13.-19.1.2020). Havainnointia suoritettiin aamu- ja iltavuorojen aikana jokaisen LLKY:n jäsenkunnan kotihoidon alueella osallistumalla hoitajien mukana asiakaskäynneille. Havainnointeja kerättiin 15 hoitajalta ja havainnointikäyntejä suoritettiin yhteensä 89 kappaletta. Aineistoa täydennettiin hoitajille annetulla avoimella kyselylomakkeella (Liite 2.) koskien itsemääräämisoikeuden huomioimista hoitotyössä. Havainnointiin osallistuneet hoitajat vastasivat kyselyyn työvuoronsa päätteeksi. Itsemääräämisoikeuden toteutumista tarkasteltiin saadun kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston avulla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti.

4.2 Tutkimustehtävä

Tutkimustehtävänä on asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen kotihoidossa. Havainnointikysymysten teemat nousivat Suupohjan peruspalveluliikelaitoksen teettämästä asiakaskyselystä (2019a) sekä toimintakykyä heikentävien seikkojen, kuten muisti- ja psyykensäirauksien mahdollisesta vaikutuksesta itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Asiakaskäynneillä havainnoitavat kohteet (Liite 1) valittiin perehtymällä mm. asiakastyytyväisyyskyselyyn (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä 2019a). Tässä opinnäytetyössä havainnoinnin pääkohteena oli kotihoidon hoitajien työskentely asiakaskäynneillä. Havaintoja tehtiin käynneillä myös muista asiakkaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttavista seikoista.

- Miten asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu kotihoidossa?
- Millaisia vaihtoehtoja asiakkaalle annetaan päätöksenteon tueksi?
- Millaisissa tilanteissa itsemääräämisoikeus ei toteudu?
- Miten ristiriitatilanteita hoitotyössä ratkaistaan?
- Millaisia kehittämiskohteita hoitotyön tekijöiden ammattiosaamisessa ilmenee?

4.3 Havainnointi ja avoin kysely tutkimusmenetelminä

Havainnoinnin avulla voidaan tarkkailla, toimivatko ihmiset, kuten he vakuuttavat toimivansa. Osallistuva havainnointi on menetelmänä perusteltu, kun tutkitaan yhteisön toimintaa ja työn arkitodellisuutta. Havainnoinnin avulla hankitaan aineistoa laadulliseen tutkimukseen. Menetelmän haasteena on pysyttely havainnoitsijan roolissa, vaikka se ei Metsämuurosen (2011, 121) mukaan aina ole tarpeen. Havainnoitsija voi olla osallistuvammassa- tai passiivisemmassa roolissa havainnointitilanteessa. Tässä opinnäytetyössä havainnointia suoritetaan passiivisessa tarkkailijan roolissa, tilanteen vaatiessa havainnointia suorittava voi olla avuksi hoitotilanteissa, mikäli sille on ehdoton tarve hoitajan tai asiakkaan turvallisuuden vuoksi. Havainnot kirjoitetaan ylös ja niistä saatu laadullinen aineisto analysoidaan havainnointijakson jälkeen.

Kattavampaa aineistoa tutkittavaan asiaan saadaan, kun menetelmä yhdistetään avoimeen kyselyyn. Havainnoitsijalla tulee olla valmiina riittävästi tietoa tutkittavasta asiasta, jotta voidaan listata, mitä asioita ilmiöstä tarkkaillaan (Metsämuuronen 2011, 121). Kummallakin tämän opinnäytetyön tekijöistä on kokemusta hoitotyöstä, ja toisella tekijällä on kokemusta hoitotyöstä myös kotihoidossa.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää puolistrukturoitua haastattelua tai teemoitettua avointa kyselyä. Tässä aineiston keruutyylissä korostuvat ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. (Kankkunen 2009, 97.) Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin avoimella kyselyllä, jolla haettiin vastauksia siihen, miten hoitajat määrittelevät asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja millaisin perustein he kokevat hyväksyttäväksi rajata sitä.

5 AINEISTON ANALYSOINTI

Sisällönanalyysi on menetelmä, jota käytetään analysoidessa kvalitatiivista, eli laadullista aineistoa. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen. Menetelmää käyttäen aineistosta muodostetaan käsiteluokituksia, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysi on hoitotieteissä paljon käytetty menetelmä, jonka vahvuutena on muun muassa sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysillä tuotetaan pelkistettyjä aineiston kuvauksia ja kuvaillaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165—166.)

Tässä opinnäytetyössä sekä havainnoimalla saatu, että hoitajien teemakyselyllä saatu aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Aineiston analysoinnissa ke-
rättiin ensin autenttiset havainnoinnit kysymysalueittain yhteen. Luokitellusta aineis-
tosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joista pelkistämällä saatiin
koottua aihealueittain ylä- ja alakategoriat. Aihealueittain yleisimmin esiintyneitä ha-
vaintoja pidettiin merkittävinä tuloksina opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineis-
tosta muodostettiin aihealueittain taulukot, joihin koottiin yleisimmin esiintyneet ha-
vainnot. Tekstiosuudessa tuotiin esiin esimerkkejä myös laajemmasta aineistosta. Liitteissä 6—16 kuvataan havainnoinnin yksityiskohtaiset tulokset. Hoitajien kyse-
lyyn antamat vastaukset kirjattiin litteroidusti omaan taulukkoonsa (Liite 3) ja vas-
tauksia verrattiin havainnointiin.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Havainnoin perusteella tuotetut tulokset

Asiakkaan kotiin saapumisen tavat kuvataan liitteessä 6. Havainnointiaineiston mukaan suurimmassa osassa käyntejä, hoitajat käyttivät asiakkaan kotihoidolle luovuttamaa avainta asuntoon sisään mennessään. Useimmiten hoitajat koputtivat oveen tai soittivat ovikelloa, vaikka käyttivätkin omaa avainta. Omaa avainta käytettiin lähes poikkeuksetta myös asiakkailla, jotka kykenisivät tulemaan avaamaan oven. Useasti asiakkaan kanssa oli sovittu, että hoitajilla oli lupa tulla sisään avaimella. Koputus tai ovikellon soitto saatettiin tehdä samaan aikaan, kun ovi jo avattiin avaimella. Sisään tultaessa vain harvat hoitajat ilmoittivat kotihoidon hoitajan tulevan asuntoon, ja vain kahdeksalla käynnillä hoitaja esitteli itsensä nimellään. Havainnoinnin yhteydessä syntyi vaikutelma, että suurimmaksi osaksi asiakkaat ja hoitajat tunsivat toisensa, jolloin tarkempia esittelyjä ei välttämättä jokaisella käynnillä tarvittu. Joukkoon mahtui kuitenkin käyntejä, joissa asiakas ja hoitaja eivät tunteet toisiaan. Suuri osa kotihoidon asiakkaista on muistisairaita tai heidän kuulonsa tai näkönsä on heikentynyt. Kahdessa havainnointitilanteessa asiakas säikähti, kun hoitaja tulikin ilmoittamatta asuntoon eikä asiakas ollut kuullut, tai muutoin huomannut hoitajan tulleen paikalle. Kahdella käynnillä hoitaja valmisti aamupalan ja teki muita avustavia askareita, ennen kuin ilmoitti läsnäolonsa asiakkaalle.

Kodin kunnioittamisen esille tuleminen hoitajien toiminnassa kuvataan liitteessä 7. Asiakkaan kodin kunnioittamisen tärkeimmäksi havainnoksi nousi esiin ulkokengillä sisällä kulkeminen. 89 asiakaskäynnistä 40 tehtiin riisumatta tai suojaamatta ulkokenkiä. Osassa kodeista asiakas itsekin kulki asunnossaan ulkokengillä, tällöin joko asiakkaan luvalla tai olosuhteisiin vedoten hoitajat pitivät ulkokenkiä. Osassa kodeista oli hyvin likaista tai mahdollisuus astua eritteisiin, eivätkä hoitajat siksi riisuneet ulkokenkiä. Tässä asiassa oli selkeät paikkakuntakohtaiset erot: Kauhajoella käytettiin eniten erillisiä sisäkenkiä, Teuvalla kertakäyttöisiä kenkien suoja, Karijoella ja Isojoella hoitajat pääsääntöisesti pitivät ulkokengät jalassa suojaamatta niitä. Kaikilta paikkakunnilta löytyi kohteita, joissa ulkokengät riisuttiin jalasta vain,

koska asiakas tai hänen läheisensä olivat esittäneet siitä erikseen toiveen tai määräyksen hoitajille. Havainnointiajanjakson aikana ulkona oli kuraista ja märkää, joten kenkien mukana koteihin kulkeutui runsaastikin likaa ja kosteutta. Yhdenkään käynnin aikana hoitajat eivät siistineet ulkokenkien aiheuttamaa sotkua asiakkaan asunnosta. Asiakkaiden kysyessä yleisesti siivouksesta heille kerrottiin, että kotihoidon työhön ei kuulu viikoittainen imurointi tai muu kuin välittömästä hoitotyöstä aiheutunut siistimisen tarve.

Havainnoinnissa nousi esille myös muisti- ja ohjelappujen ja tiedotteiden kiinnittäminen oviin, hyllyihin tai seiniin hoitotyön tiedonkulun helpottamiseksi. Osa ohje- ja muistilapuista oli asiakkaan läheisten jättämiä. Asunnon järjestystä oli tavallisesti muutettu yhteisymmärryksessä asiakkaiden kanssa turvallisuuden vuoksi, esimerkiksi vuoteen sijaintia oli muutettu yläkerrasta alakertaan tai kulkureittejä oli muutettu esteettömiksi. Matot koetaan ikäihmisillä usein turvallisuusriskiksi, mutta monessa kodissa ei kuitenkaan tähän puututtu. Matot saivat olla paikoillaan, jos asiakas niin halusi eivätkä matot haitanneet tai vaarantaneet asiakkaan liikkumista. Jokainen hoitaja siisti hoitotoimista aiheutuneet jäljet, myös keittiön ja wc-tilojen siisteydestä huolehdittiin.

Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet aikatauluun ja toimintajärjestykseen kuvataan liitteessä 8. Havainnoinnin perusteella käyntien aikataulutukseen vaikutti eniten työnjärjestely, joka järjesti asiakaskäynnit kullekin hoitajalle hoitotoimen kiireellisyyden, sairauden hoidollisen tarpeen, hoidettavan asiakasmäärän, asiakkaiden maantieteellisen sijainnin ja hoitajan työvuorosuunnittelun perusteella. Esimerkiksi diabeetikoiden käynnit ja tukisidosten asettaminen olivat aamun ensimmäisten käyntien pääasialliset hoidolliset tarpeet. Hoitajien kertoman mukaan jonkin verran pystytään perustelluista syistä järjestämään käyntien ajankohtaa asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Aikataulutukseen vaikuttaa suurelta osin kotihoidon koko asiakasmäärän käyntien yhteensovittaminen hoitajien työvuorosuunnitteluun. Osaan käynneistä ei ollut varattu riittävästi aikaa hoitotoimille, eikä näiden käyntien yhteydessä asiakkaan yksilöllisiä toiveita aina pystytty huomioimaan. Esimerkiksi asiakkaan verenpaineen mittaamiseen oli varattu aikaa vain 15 minuuttia, jossa ajassa mittausta ei voi suorittaa luotettavasti huomioiden mittausta edeltävä lepo ja tauot mittausten

välillä. Mittaustulosten perusteella arvioidaan kuitenkin asiakkaan lääkityksen tarvetta tai vastetta. Käynnin aikataulutukseen kaikilla asiakkailla oli vähiten vaikutusmahdollisuuksia.

Käynnin toimintajärjestykseen vaikutti eniten asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa. Osassa käynneissä korostui joko hoitajan tai asiakkaan tietty rutiini. Havainnoidessa huomattiin, että hoitaja noudattaa herkästi hänelle itselleen luontevaa toimintajärjestystä rutiininomaisesti ilmoittamalla asiakkaalle, missä järjestyksessä käynnillä edetään: ensin tehdään aamutoimet, sitten syödään aamupala. Osalla asiakkaista taas oli tarkka rutiini, jota hoitajat kunnioittivat. Joillekin asiakkailla läheiset olivat luoneet tarkan toimintajärjestyksen, jota he halusivat hoitajien noudattavan. Läheisten luomaa tarkkaa rutiinia hoitajat kritisoivat usein, vaikka saattoivat myös työyhteisönä luoda yhtä tarkat rutiinit asiakkaalle. Havainnoinnissa huomattiin, että toisen tiimin hoitajia perehdytettiin tarkasti toimimaan samoin kuin asiakkaan ns. kotitiimin hoitajat. Tämä koski erityisesti muistisairaita asiakkaita.

Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa päivärytmiinsä kuvataan liitteessä 9. Havainnointiaineisto osoitti, että hoitajat pyrkivät huomioimaan asiakkaidensa päivärytmiä järjestelemällä uudelleen työnjärjestelyn laatimaa käyntijärjestystä asiakkaiden tavat ja yksilöllinen rytmi huomioiden. Esimerkiksi viikonloppuaamuisin moni hoitaja antoi aamu-unisempien asiakkaiden nukkua pidempään. Hoitajat järjestelivät asiakaslistaansa myös toisen hoitajan käyntien mukaan, jolloin he sovittivat parityönä tehtävän käynnin ajankohdan keskenään, eikä asiakas tällöin voinut vaikuttaa käynnin ajankohtaan. *’Ei sille (asiakkaalle) ole väliä, koska sinne mennään!’* Moni asiakas moitti erityisesti viikonloppujen varhaisempia aamukäyntejä, koska he olisivat halunneet nukkua pidempään. Myös liukuma-ajan moni asiakas koki hankalana, koska kotihoidon käynnin ajankohtaa ei voinut ennakoida riittävän tarkasti. Etenkin toimintakykyisemmät asiakkaat olivat turhautuneita kokiessaan, että eivät voi toteuttaa suunnitelmiaan tai heille oli syntynyt tunne, etteivät voi poistua kotoaan odottaessaan kotihoidon hoitajaa. Yksi asiakkaista toi esiin harminsa, että kotihoidon käynti ajoittuu lähes aina hänen suosikkiohjelmansa kanssa päällekkäin, jolloin hän joutuu keskeyttämään television katselun. Useat asiakkaat kokivat hoitajan olevan myöhässä, koska käyntien alkamisaika vaihteli päivittäin. Havainnointijaksolla huomattiin, että hoitajien oli omilla toimillaan tuettava muistisairaiden asiakkaiden

normaalia päivärytmiä. Itsemääräämisoikeus omaa päivärytmiä kohtaan ei toteutunut muutaman asiakkaan kohdalla omaishoitajan tai läheisen hänelle määrittämän aikataulun vuoksi, joka sisälsi ruokailu- ja lepoajankohdat. Itsemääräämisoikeutta päivärytmissä ei voida täysin toteuttaa, koska siihen vaikuttaa päivittäin monet asiakkaasta johtumattomat syyt. Näitä syitä ovat esimerkiksi toiset asiakkaat, työvuorosuunnittelu ja päivän aikana esiin tulevat yllättävät tilanteet, jotka muuttavat käyntiajankohtia.

Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan pukeutumiseensa kuvataan liitteessä 10. Havainnoissa huomattiin, että pukeutumisen suhteen syntyi hyvin harvoin ristiriitoja. Hoitajat saattoivat ehdottaa vaatetuksen lisäämistä tai vähentämistä, mutta asiakkaat saivat päättää, onko muutoksille tarvetta. Hoitajien puuttuessa pukeutumiseen oli syynä tavallisesti se, että asiakkaan päällä olevat vaatteet olivat likaantuneet tai kastuneet. Mikäli asiakas tarvitsi runsaasti apua pukeutumiseen, hoitajat hyvin harvoin kysyivät asiakkaalta, mitä hän haluaisi pukea ylleen. Hyvin muistisairailta asiakkailta hoitajat harvoin kysyivät asiakkaan omaa mielipidettä vaatetukseen eivätkä esittäneet vaihtoehtoja kuten: 'Haluatko tänään sinisen vai punaisen paidan?'. Havainnoinnin aikana hoitajat eivät puuttuneet asiakkaiden vaatteiden käytännöllisyyteen tai yhteensopivuuteen.

Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan ruokailuunsa kuvataan liitteessä 11. Eryteisesti muistisairaiden vaikutusmahdollisuudet omaan ruokailuunsa olivat havainnoinnin perusteella heikot. Ruokailussa apua tarvitsevien asiakkaiden kotikäyntien ajankohdat oli järjestetty yleisten ruokailuajankohdien mukaan, mutta asiakkailla ei välttämättä ollut siihen aikaan nälkä. Ruokailusta kieltäytymistä ei hyväksytty herkästi, tavallisesti hoitajat kysyivät useamman kerran ruokailusta tai suostuttelivat asiakkaan syömään. Hoitajat perustelivat suostuttelua muistisairauden vaikutuksilla nälän ja kylläisyyden tunteeseen. Diabeetikoiden ruokailua perusteltiin verensokerin tasapainolla, mutta yksikään hoitaja ei mitannut verensokeria asiakkailta enää lounasaikaan, ellei asiakkaalla ollut käytössään lyhytvaikutteista insuliinia. Eryteisesti muistisairaiden yksipuolisia ruokailutottumuksia, mielitekoja tai annoskokoja moitiskeltiin ääneen havainnoitsijoille asiakkaiden aikana. Hoitajat valitsivat usein aterian ja annoskoon kysymättä asiakkaalta. Varsin tavallista oli laittaa ateriapalvelun lämpimänä tuotu ateriala jääkaappiin ja tarjota asiakkaalle edellisen päivän aterian

loppu lämmitettynä. Hoitajat huolehtivat, että ruokatarvikkeet olivat käyttökelpoisia ja ateriat syötiin järjestyksessä, mutta asiakkailta ei kysytty, kummanko aterian hän haluaisi syödä. Ilta- ja välipalat valittiin samoin herkemmin päiväyksen kuin asiakkaiden senhetkisten mieltymysten mukaisesti. Joidenkin asiakkaiden ei annettu syödä haluamassaan järjestyksessä, ja esimerkiksi jälkiruuan sai hoitajan luvalla syödä vasta, kun pääruokaa oli syöty hoitajan arvion mukaan riittävästi.

Asiakkaiden läheiset vaikuttivat osaltaan paljon ruokailuun taustallaan huoli läheisensä terveydestä ja hyvinvoinnista. Erään asiakkaan oman kertoman mukaan hän koki ahdistavana, että hänen lapsensa olivat määränneet hänelle kotihoidon valvonnan alaisuudessa tapahtuvat ruokailut, kun hän oli tottunut syömään vain kahdesti päivän aikana. Tämän asiakkaan luona käynyt hoitaja kunnioitti asiakkaan päätöstä syödä vain pieni välipala tuhdin lounasruuan sijaan.

Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan lääkehoitoonsa kuvataan liitteessä 12. Asiakkaan mahdollisuus olla osallisena omassa lääkehoidossaan riippui hänen fyysisestä, psyykkisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystään. Eräs pitkään diabetesta sairastanut asiakas määritteli yhä itse pistettävän insuliinin määrän, jonka hoitaja hänelle pisti. Toinen diabeetikko kykeni yhä pistämään insuliinin itse, mutta koska ei nähnyt annostella pistettävää määrää, hoitaja avusti annostelussa. Hoitajien täysi vastuu lääkehoidosta johtui lähes aina asiakkaan toimintakyvyn alentumisesta tai lääkkeiden virheellisestä käytöstä. Kaksi asiakasta kieltäytyi lääkehoidostaan. Toisen asiakkaan kohdalla hoitaja totesi, että asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja oikeus kieltäytyä lääkkeitään. Toisen asiakkaan kohdalla hoitaja perusteli asiakkaalle lääkityksen tarpeellisuuden asiakkaan sairauksien hoidossa, jolloin asiakas sai mahdollisuuden päättää itse ottaa lääkkeit.

Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan peseytymiseensä ja hygienian hoitoon kuvataan liitteessä 13. Suihkutus sovitaan kotihoidossa asiakaskohtaisesti tietylle viikonpäivälle, joka toistuu viikoittain samana. Kokopeseytymisen siirtämistä toiseen päivään asiakkaan toiveesta pyrittiin kunnioittamaan, vaikka siirto aiheuttikin lisätyötä ja poikkeuksellisia järjestelyjä. Osa asiakkaista koki peseytymisen vastenmieliseksi tai tarpeettomaksi ja kieltäytyi siitä säännönmukaisesti, jolloin hoitajat käyttivät runsaasti aikaa suostutteluun. Viikoittaista peseytymistä hoitajat perusteli-

vat asiakkaalle terveydellisillä syillä tai käyttivät ilmaisua: 'Kyllä kerran viikossa kaikkien on käytävä pesulla!' Tavallisesti pesuajankohta ajoitettiin aamupäivään. Asiakkailla, joille tehtiin useampi kotikäynti päivän aikana, oli jonkin verran vaikutusmahdollisuuksia peseytymisen ajankohtaan, mikäli sama hoitaja teki hänen luokseen useamman käynnin. Tähän vaikutti myös työnjärjestelyn laatima hoitajakohtainen aikataulu. Hoitajan iltapäivä saattoi olla niin täynnä asiakaskäyntejä, ettei suihkutukselle ollut aikaa myöhemmin.

Havainnoinnin perusteella asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa hygieniansa hoitoon vaihtelivat paljon. Hygienia saatettiin tarkistaa asiakkaalta kurkistamalla vaippaan asiakkaalta lupaa kysymättä. Huonoiten peseytymistä ja hygienian hoitoa koskevaan itsemääräämisoikeuteen saivat vaikuttaa muistisairaat. Suihkutuksen aikana suurin osa hoitajista kysyi asiakkailtaan toiveita peseytymiseen liittyvistä seikoista ja avuntarpeesta, esimerkiksi: 'Haluatko että pesen selän ensin?' 'Voinko pestä hiuksesi?' 'Haluatko itse pestä?'

Asiakkaan tahdon ja omien toiveiden toteutuminen asiakaskäynnin aikana kuvataan liitteessä 14. Asiakkaat olivat pääsääntöisesti olleet mukana laatimassa hoitosuunnitelmaansa. Hoitosuunnitelmiin oli kirjattu asiakkaiden omaa hoitoaan koskevia heidän tärkeinä pitämiään asioita, hoidon tarve ja miten hoidon tarpeeseen vastataan. Myös asiakkaiden toimintakyvyn rajoitteet ja miten toimintakykyä kotihoidon avulla tuetaan, oli kirjattu hoitosuunnitelmiin. Etenkin kognitiivisen toimintakyvyn laskiessa asiakkaat eivät välttämättä enää olleet vaikuttaneet hoitosuunnitelman muutoksiin, tai he olivat alistuneet heitä koskeviin päätöksiin. Monet asiakkaat ilmoittivat luottavansa hoitajien ammattitaitoon tehdä heidän hoitoaan koskevia päätöksiä. Joissakin tilanteissa asiakkaan oma toive ja tahto eivät toteutuneet asiakkaan hoitovastaisuuden vuoksi. Asiakas ei esimerkiksi nähnyt tarvetta kotihoidon käynneille vaan koki pärjäävänsä omatoimisesti toiminnanrajoitteistaan huolimatta. Tällöin asiakas luonnollisesti koki, että hänen itsemääräämisoikeuttaan ei kunnioiteta. Esimerkin mukaisten asiakkaiden kotihoidon palvelut oli järjestetty joko läheisten, terveydenhuollon tai sosiaalihuollon aloitteesta perustuen huoleen heikentyneestä toimintakyvystä ja turvallisuudesta. Tällaisia tilanteita olivat olleet esimerkiksi asiakkaan toistuvat kaatumiset, lisääntyvät muistisairauden oireet, runsas päih-

teidenkäyttö tai psyykensäiraudet. Hoitajat kertoivat, että näissä tapauksissa kotihoidon palveluita lisätään vähitellen, jotta vastahakoisesti suhtautuva asiakas saa aikaa tottua kotihoidon läsnäoloon arjessaan. Joidenkin asiakkaiden kohdalla tupakointia oli rajoitettu taloudellisiin ja terveydellisiin syihin perustuen. Taloudellisista syistä joidenkin asiakkaiden ruokakauppatilausta rajattiin. Nämä asiakkaat olivat joko mielenterveys- tai päihdehuollon asiakkaita, joilla oli lisäksi edunvalvontasopimus. Muistisairaiden asiakkaiden itse laatimia kauppatilauksia järkeistettiin tarvittaessa joko yhteistyössä asiakkaan kanssa tai hoitajan yksipuolisella päätöksellä. Muutoin asiakkaiden tupakointiin, rahankäyttöön tai alkoholinkäyttöön ei puututtu.

Läheiset rajoittivat asiakkaan itsemääräämisoikeutta usein. Käynneillä havaittiin, että läheinen vastasi asiakkaalle esitettyihin kysymyksiin tai kumosi asiakkaan vastaukset ja mielipiteet. Hoitajat pyrkivät aina saamaan vastauksen asiakkaalta, vaikka joitakin havaintoja kirjattiin, että hoitaja esitti kysymyksen asiakkaan ohi omaishoitajalle. Läheiset saattoivat rajata asiakkaan itsemääräämisoikeutta vedoten taloudellisiin seikkoihin. Läheiset esimerkiksi pyrkivät rajoittamaan kotihoidon käyntejä asiakasmaksun vuoksi. Eräs asiakas kertoi halustaan muuttaa palvelukotiin, mutta hänen läheisensä estelevän, koska kotihoidon kustannukset ovat halvemmat kuin palveluasumisen. Muistisairaiden, mielenterveys- ja päihdehuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta huomioitiin vähiten.

Asiakkaan omatoimisuuden tukeminen ja kuntouttavan työotteen toteutuminen asiakaskäynnin aikana kuvataan liitteessä 15. Suurimmaksi osaksi hoitajat toteuttivat kuntouttavaa työtettä luonnollisena osana hoitotyötään. Asiakkaiden ohjaaminen ja omatoimisuuteen tukeminen näkyivät etenkin arjen rutiinien tukemisena, ohjauksena ja kannustuksena päivittäisissä toimissa. Asiakkaille annettiin mahdollisuus toimia omatoimisesti antamalla riittävästi aikaa toimintaan. Muistia harjoitettiin hoitotyön ohella luontevasti esimerkiksi valokuvien ja kalenterin avulla. Monilla muistisairailla asiakkailla näkyi selkeä tarve päivärytmin ylläpitoon. Hoitajat pyrkivät tällöin luomaan asuntoon selkeän vuorokauden vaihtelun esimerkiksi valaistuksella tai asettamalla yöpuvun valmiiksi avatulle vuoteelle, jolloin asiakkaalle jäi viiheä omaehtoiseen toimintaan.

Hoitajat tiedostivat itsekkin, elleivät tukeneet asiakkaidensa omatoimisuutta. Perusteluna oli tavallisesti kiire tai asiakkaan passiivisuus. Eräs hoitaja myönsi, että osaa asiakkaista palvellaan herkemmin kuin toisia, osan kohdalla kuntouttavaa työtä toteutetaan paremmin. Myös asiakkaat pyysivät toisinaan hoitajia tekemään puolestaan vedoten nopeampaan suoritukseen.

Havainnointien perusteella asiakas itse oli hyvin usein suurin este kuntouttavan työotteiden toteutumiselle. Moni asiakas vetosi korkeaan ikäänsä, sairauksiinsa tai heikentyneeseen toimintakykyynsä halutessaan hoitajien auttavan ja palvelevan häntä. Asiakas saattoi myös perustella palveltavana oloaan sillä, että hän maksaa kotihoiton käynneistä, ja siksi hoitajien kuuluu tehdä asiat hänen puolestaan. Hoitajat perustelivat asiakkaille kuntouttavaa työtä toimintakykyä ylläpitävänä tekijänä, joka tukee kotona asumista mahdollisimman pitkään.

Tahdonvastainen toiminta ja rajoittaminen asiakaskäynnin aikana kuvataan liitteessä 16. Havainnoista kävi ilmi, että hoitajat ratkoivat ristiriitatilanteita keskustelemalla, suostuttelemalla ja perustelemalla. Ristiriitoja syntyi monissa arjen tilanteissa: asiakas ei halunnut laittaa turvaranneketta, asiakas halusi käytettävän tuttuja haavanhoitotuotteita tai hän ihmetteli, kun ei saanut haluamiaan lääkkeitä. Lähes poikkeuksetta ongelmatilanteet raukesivat, mikäli hoitaja perusteli asiakkaalle toimintaansa: rannekkeella voit hälyttää apua ollessasi yksin, haava on parantunut eikä sitä tarvitse enää suojata, lääkäri on muuttanut lääkitystäsi, koska se laski verenpainettasi liikaa. Perustelut jäivät tekemättä monista eri syistä. Joissain tapauksissa hoitajat olivat hyvin vahvatahtoisia ja käyttivät määräysvaltaansa. Toisissa tilanteissa puolestaan totutut rutiinit olivat niin juurtuneita toimintatapoja, että perustelemiselle ei koettu olevan tarvetta.

6.2 Hoitajien vastausten perusteella tuotetut tulokset

Havainnointikäyntien jälkeen kotihoidon työntekijät vastasivat kyselylomakkeeseen (Liite 2). Hoitajilta kysyttiin, miten asiakkaiden itsemääräämisoikeus heidän mielestään toteutuu kotihoidossa. Havainnointiin ja siihen liittyvään teemoitettuun kyselyyn

osallistui 15 hoitajaa, joista yhden kyselylomake palautui lähes tyhjänä. Vastauksista huomattiin, että hoitajat pitivät itsemääräämisoikeutta tärkeänä etenkin hoitotyön suurissa linjauksissa. Itsemääräämisoikeutta tunnuttiin pitävän vähemmän tärkeänä arjen pieniä päätöksiä koskevissa asioissa. Hoitajat pohtivat työssään itsemääräämisoikeutta, tiedostivat haasteita sen toteuttamisessa ja pohtivat hoitotyön etiikkaa. Hoitajien vastaukset koottiin yhteen (Liite 3), ja niitä verrattiin havainnointeihin.

Hoitajien mielestä LLKY:n kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu melko hyvin. Hoitajat tiedostivat, että itsemääräämisoikeuden huomioimisessa hoitotyössä on kuitenkin kehitettävää. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta pidettiin hyvin tärkeänä.

“Välillä hyvin. Ja välillä huonosti esim. ettei asiakas saa päättää omista asioista.”

”Joiltain osin toteutuu; mahdollisuuksien mukaan otetaan asiakas mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen”

“Joskus liiankin kanssa jos asiakas ei ymmärrä omaa tilaansa ja on jopa vaaraksi, hoitoon meno/pääsy viivästyy kun saa itse päättää.”

“Mielestäni asiakkaan kunto huomioon ottaen hyvin! Itse ainakin kunnioitan asiakkaitani ja tämä on tärkeä seikka! Joskus kuitenkin asiakkaan kunto vaikuttaa niin, ettei asiakas voi aina itse valita.”

“Mielestäni hyvin toteutuu. Asiakas viime kädessä päättää.”

Yhdessä vastauksessa hoitaja nosti esiin kodin. Lyhyt lause: ” *Koti on aina koti*”, kuvaa asiakkaan omaa, henkilökohtaisesti hallinnoimaa tilaa. Havainnointijakson aikana kuitenkin huomattiin, että yksi suurimmista epäkohdista oli juuri kodin kunnioittamisen puute.

“Käytännössähän kun me mennään asiakkaan kotiin, niin tällöinhän täytyy kunnioittaa asiakasta & asiakkaan toiveita, mutta eihän me voida kaikissa tilanteissa tehdä kuten asiakas haluaa tai kuten kirjoissa sanotaan.”

“Kaikissa tilanteissa joudutaan turvallisuuden tai hoitajan työskentelyergonomian vuoksi tekemään omia ratkaisuja.”

Hoitajien näkemys oli, että asiakkaat saavat vaihtoehtoja päätöksenteon tueksi. Hoitotyön tilanteissa vaihtoehtoja annettiin yleisimmin pukeutumiseen ja ruokailuun. Hoitajat perustelivat eri vaihtoehtoja ja esittivät oman näkemyksensä parhaasta vaihtoehdosta. Keskusteluissa hoitajien kanssa kävi ilmi, että erityisesti vastahakoisille asiakkaille on heidän mielestään parempi esittää valmiit vaihtoehdot kysymysten sijaan. Kun asiakas saa valita hänelle sopivamman vaihtoehdon sen sijaan, että hänelle annetaan mahdollisuus kieltäytyä esimerkiksi peseytymisestä, hän saa mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hoitajalle annettu tehtävä tulee suoritetuksi.

”Annetaan monta/pari vaihtoehtoa. Perustellaan vaihtoehdot ja annetaan oma kanta asiaan.”

” Annetaan vaihtoehtoja esimerkiksi ruokailuun, pukemiseen ym. tueksi.”

Isompia päätöksiä, kuten esimerkiksi lyhytaikaisen palveluasumisen jaksojen aloittamisesta asiakkaalle, ateriapalveluun siirtymistä tai pysyvän palveluasumisen paikan harkitsemista tehtäessä, annettiin aikaa päätöksenteolle, ja hoitajat kehottivat asiakkaita keskustelemaan asioista myös yhdessä läheisten kanssa. Hoitajat kokivat läheiset myös merkittävästi asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoittavana tahona.

”Kyllä, keskustellaan eri vaihtoehtoista esimerkiksi haluaako asiakas ruokapalvelun vai ostaako ruuan kaupasta”.

”Tarjotaan 2-3 eri vaihtoehtoa kyseiselle asialle tai annetaan miettimisaikaa -> saa pohtia esimerkiksi omaisten kanssa rauhassa isompia päätöksiä tehtäessä”

”Aina ei voida vaikuttaa vaikka yritetään viedä asioita eteenpäin esim. omaiset vaikuttavat päätöksiin, myös omaisten ristiriidat asiakkaan hoidosta näkemykset voi olla ristiriitaiset.”

Kysyttäessä, millaisissa tilanteissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ei voida kunnioittaa, hoitajien vastauksissa nousi esille turvallisuus tai toimintakyvyn heikkeneminen.

” Jos asiakas on vaaraksi muille tai itselleen.”

” Ei mielestäni saisi toteuttaa jos asiakas ei ymmärrä omaa parastaan (alkoholin vaikutuksen alaisena, muistisairaudet)”

” Annetaan vaihtoehtoja, mutta toki riippuu asiakkaasta ja hänen taustasta tai sairauksista, esim. muistisairaus”

Hoitajilla oli toimintatapoja koskevia selviä näkemyseroja. Hygienian suhteen osa vastaajista koki, että asiakkaalla on oikeus kieltäytyä pesuista ja hoitotoimista. Toiset hoitajista taas olivat itsemääräämisoikeuden rajoittamisen kannalla, jos asiakkaan hygienianhoito oli puutteellista. Asiakkaan suostuttelu koettiin hyväksi keinoksi muuttaa hänen mielipidettään, eikä painokastakaan suostuttelua mielletty pakottamiseksi.

” HYGIENIA, jos asiakas ei halua pesulle lainkaan (väkisin toki ei kehtään viedä)”

” Vaippa on tarkistettava/vaihdettava vaikkei asiakas niin piittäisi siitä, että hyvä hygienia toteutuisi”

” Mielestäni aina voidaan toteuttaa itsemääräämisoikeutta, mutta jos on esimerkiksi tuttu muistisairas, joka aina ensiksi kieltäytyy suihkusta, niin voi myöhemmin kysyä uudestaan & kertoa miksi olisi hyvä mennä”

”Jos asiakas vaikeasti muistisairas, vahvassa humalatilassa tai esim. vaikeavammainen, niin tiettyyn rajaan saakka saa määrätä itse. Mutta, jos asiakkaan tai hoitajan henki/terveys vaarassa, ei voida toteuttaa.”

Ristiriitatilanteissa hoitajien näkemys oli, että ongelmat pyritään ratkaisemaan keskustelemalla ja perustelemalla hoitotyön näkökulma asiakkaalle. Ongelmat yritetään ratkaista aluksi asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa, mutta mikäli ratkaisua ei synny, pyydetään apua läheisiltä, työyhteisöltä ja esimiehiltä. Keskusteluissa hoitajien kanssa havaittiin, että hoitajat pohtivat ristiriitatilanteita monelta eri näkökannalta keskustelemalla niistä työyhteisössä. Hoitajat pyrkivät ratkaisuun, joka tyydyttäisi kaikkia osapuolia mutta erityisesti asiakasta.

” Kuunnellaan molempien osapuolien asian. Keskustellaan asiasta ja mietitään mikä olisi ratkaisu ristiriitatilanteeseen. Ja mikä ratkaisu on asiakkaan puolesta paras, keskustellaan asiakkaan kans asiasta ja selvitetään asia selkeästi, että myös asiakas ja hänen omaiset ymmärtää.”

”Yritämme pääasiassa selvittää ristiriidat keskenämme asiakkaan kanssa, mutta joskus on myös porttikieltoja jaettu asiakkaan toimesta. Ja jos ei muuten saada asioita selvitettyä, silloin pomon kautta/avulla yritetään saada asia selvitettyä”

”Riippuu asian tärkeydestä: lääkkeitä pyritään antamaan aina, mutta esimerkiksi pesutilanteessa voidaan joustaa.”

”Esimerkiksi insuliinia vastustavalle diabeetikolle kerrotaan, mitä tapahtuu, jos insuliinia ei pistetä. Muutenkin yritetään kertoa totuuden mukaisesti vaihtoehtojen hyvät ja huonot puolet.”

”Useinkin omaisten kanssa on jonkinlainen vaihtoehto löydetty.”

Hoitajien vastauksista kysymykseen itsemääräämisoikeuden kehittämisestä kotihoidossa havaittiin innostusta ja kiinnostusta kehittämistyöhön. Hoitajat kokivat myös tarvetta kehittää itsemääräämisoikeuden huomioimista hoitotyössä. Aiempaa huonokuntoisempien asiakkaiden hoitaminen kotona tuo hoitajien mielestä uusia haasteita hoitotyöhön. Hoitajat pelkäävät, että mahdollisimman pitkään kotona hoitamisen malli ei toteuta asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuden toteutumista pohditaan ja työyhteisössä tiedostetaan, ettei se aina toteudu. Keskusteluissa hoitajien kanssa nousi esiin, että työyhteisön normeiksi muodostuneet työtavat ohjaavat paljon hoitotyötä. Mikäli hoitajan työtapo poikkesi työyhteisön totutusta tavasta toimia, hoitaja saattoi kokea toimivansa väärin. Erityisesti kerrat, jolloin hoitaja toimi asiakkaan tahdon mukaan eikä suorittanut käynnille suunniteltuja tehtäviä, hoitaja koki epäonnistuneensa työssään ja koki myös tarvetta selittää, miksi hän ei ole suoriutunut käynnin tehtävistä.

”Entistä huonokuntoisempia & hoitoisempia hoidetaan kotona, asiakkaalle täytyisi pystyä tarjoamaan onnellinen & kivuton vanhuus”

” Monesti miettii missä kulkee itsemääräämisoikeuden raja silloin kun asiakas ei ole enää kykeneväinen päättämään omista asioista, ei orientoinut aikaan eikä paikkaan”

”Asiakkaita pitäisi kuunnella enemmän.”

”Asiakasta kuunnellaan aina ja minusta meillä asiakas saa toteuttaa itsemääräämisoikeutta erittäin hyvin.”

Monessa vastauksessa nousi esiin ajan puute. Aikaa toivottiin lisää varsinaiseen hoitotyöhön ja asiakkaan kanssa vietettävään aikaan, mutta myös toimistoaikaan.

Hoitajat kokivat, että esimerkiksi hoitosuunnitelmiin perehtymiseen ei ole riittävästi aikaa. Keskusteluissa todettiin, että hoitosuunnitelman näkyminen NurseBuddy-mobiilisovelluksessa, jota hoitajat käyttävät työssään, helpottaisi asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoitosuunnitelmissa toivottiin myös enemmän tuotavan esiin asiakkaiden henkilökohtaisia toiveita, tottumuksia ja tapoja.

"Aikaa enemmän, että voisi ottaa asiakasta mukaan päätöksentekoon"

" Monesti asiakkaalle tulee mielitekoja, esim. lähtyjä haluaisi yms, mutta aika ei riitä niitä tekemään."

"Kuin myös niin, että asiakkaan toiveet näkyisi enemmän hoitosuunnitelmassa ja että siihen voisi työntekijät paneutua niin, että toiveet saisi tuotua mukaan työskentelyyn. Tämä toisi mielekkyyttä myös työntekoon"

Moni hoitaja koki kotihoidon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuvan hyvin, mutta selkeä toive koulutuksesta ja yhteisten toimintamallien rakentamisesta tuli vastauksissa esille. Toive mahdollisuudesta käydä asioita yhdessä läpi, nousi monessa vastauksessa esille.

"Koulutuspäivä"

"Tietopankki"

"Ryhmäkeskusteluita, pohdintaa"

"Ratkaisumalleja tilanteisiin"

"Tuotaisiin asiaa enemmän esille ja puhuttaisiin asiasta."

7 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kokonaisuutena asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutui LLKY:n kotihoidossa suoritettuna havainnointijakson aikana hyvin. Itsemääräämisoikeuden huomioimisessa nousi kuitenkin esiin myös epäkohtia. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttivat asiakkaan toimintakyky ja persoonallisuus, hoitajien vuorovaikutustaidot ja asiakaslähtöinen työskentely, työnjärjestely sekä asiakkaan läheiset. Asiakkaiden päätöksentekoa tuettiin antamalla heille perusteltuja vaihtoehtoja. Vaihtoehtoja valitsemalla asiakkaat saivat eniten vaikuttaa pukeutumiseen tai ruokailuun.

Muistisairaiden asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutui huonoiten. Asiakkailta, joilla muistisairaus oli vaikuttanut kognitiiviseen toimintakykyyn runsaasti, oli vähiten mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksiinsä. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien itsemääräämisoikeutta rajoitettiin myös herkästi. Näiden ryhmien kohdalla hoitajat käyttivät herkästi holhoavaa hoitotapaa. Asiakkaiden oletettiin sopeutuvan ja hyväksyvän hoitajien päätökset siitä, miten ja missä järjestyksessä toimitaan. Erityisesti muistisairaiden asiakkaiden läheiset käyttivät herkästi holhoavaa tapaa osallistuaan asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon. Tulos on yhtenevä Jacobsin (2019), sekä Järnströmin (2011) tekemien tutkimusten kanssa, joissa molemmissa todettiin hoitajien ja läheisten herkästi rajoittavan etenkin vanhusten itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta omassa hoidossaan. Näissä tutkimuksissa hoitajien huomattiin herkästi määrittävän asiakkaidensa tarpeet heidän puolestaan, ja perustelevan niitä sairauden tai iän näkökulmista. Havaintojen perusteella kotihoidon työssä oli eniten kehitettävää asiakkaiden osallisuuden tunteen vahvistamisessa, joka saavutettaisiin ottamalla asiakkaan omat mielipiteet ja toiveet kattavammin huomioon.

Ristiriitatilanteita ratkaistiin keskustelemalla asiakkaan kanssa. Parhaimpiin tuloksiin päästiin, kun hoitaja perusteli kantansa asiakkaalle hoitotyön tai sairauden hoidon näkökulmasta. Asiakkaan kieltäytyessä päädyttiin herkästi käyttämään suostuttelua, erityisesti ruokailussa tai hygienian hoidossa. Ristiriitatilanteissa sekä hoitajat että läheiset pyrkivät herkästi osoittamaan asiakkaan olevan väärässä. Hoitajien ja

läheisten mielipiteet asiakkaan hyvästä hoidosta ja avuntarpeista saattoivat olla hyvin erilaiset, jolloin ristiriitoja syntyi. Ristiriitatilanteissa nousivat esille joidenkin hoitajien erinomaiset kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot.

Asiakkaiden kodin kunnioittamisessa ilmeni puutteita. Kotia ei voida pitää hoitajan työpaikkana eikä asiakkaan toiveita siitä, miten kodissa liikutaan, voida pitää työtä haittaavina asioina. Samanlaiseen tulokseen tulivat Holmberg ym. (2012) Ruotsissa tekemässään tutkimuksessa, jossa kotihoidon asiakkaat pitivät oman kotinsa kunnioittamista tärkeänä. Vaikka kotihoidon hoitajille oli luovutettu avain, asiakkaat odottivat hoitajilta kunnioitusta kotiaan kohtaan enemmän, ei pelkkää avaimen suoma oikeutta kulkea kodissa. Sekä Holmbergin ym. tutkimuksessa, että tässä opinäytetyössä, asiakkaat kokivat kotikäyntien aikataulullisen ennakoimattomuuden merkittävänä rajoittavana tekijänä. Hoitajan odottaminen koettiin myös tässä opinäytetyössä turhauttavana.

Verratessa havainnoinnin tuloksia hoitajien vastauksiin, selkein ero oli itsemääräämisoikeuden käsitteen sisällössä. Hoitajat ajattelivat monissa tilanteissa itsemääräämisoikeuden liittyvään suurempien päätösten tekemiseen, esimerkiksi asumismuotoon tai elämän loppuvaiheen hoitoon. Asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa arjen rutiineihin, esimerkiksi syökö aamupalaksi puuron vai leivän, ei liitetty samalla tärkeydellä itsemääräämisoikeuteen. Näitä valintoja koskien hoitajat usein päättelivät, ettei asiakas kykene valitsemaan tai ettei hän pidä valintaa tärkeänä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen hoitajat katsoivat oikeutetuksi muistisairaille, ja itseään tai muita kohtaan vahingollisesti käyttäytyvillä asiakkailla.

8 POHDINTA

Itsemääräämisoikeus on hoitotyön johtava periaate ja jokaisen ihmisen perusoikeus. Itsemääräämisoikeudesta säädetään laeilla, ja sitä käsitellään hoitotyön eettisissä ohjeissa. Itsemääräämisoikeus on yksilön toiveiden ja tahdon huomioimista hoitotyössä, mutta se jätetään usein huomioimatta arvotettaessa hoitotyön tai sairaudenhoidollinen näkökulma tärkeämmäksi. Itsemääräämisoikeutta pidetään itsestään selvänä oikeutena ja siihen kiinnitetään huomiota yleensä vasta siinä vaiheessa, kun sitä joudutaan rajoittamaan. Yhteiskunnassamme hoitotyö on jatkuvasti monin eri tavoin suurennuslasin alla. Toimintatapoja tarkkaillaan ja epäkohtia nostetaan helposti esiin julkisuuteen. Tämänkin vuoksi on tärkeää, että hoitotyön ammattilaisilla on halu ja tahto kehittää omia toimintatapojaan.

Hoitajat eivät aina huomaa, kuinka suuresti he vaikuttavat asiakkaidensa itsemääräämisoikeuteen joko tukien, rajoittaen tai päättämällä asiakkaan puolesta. Hoitotyön tekijöillä on suuri vaikutus asiakkaidensa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisessa hoitajien tulisi tarkastella omaa toimintaansa myös ulkopuolisen silmin. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on otettava huomioon jo astuttaessa sisälle hänen kotiinsa. Sisääntulosta ilmoittaminen ja itsensä esittely asiakkaalle synnyttävät turvallisuuden ja luottamuksen tunteen, josta on hyvä lähteä toteuttamaan suunniteltuja hoitotoimia.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan herkästi hänen toimintakykynsä heiketessä. Halu hoivata läheistään tai pitää hyvää huolta asiakkaasta ruokkii paternalistista hoitotapaa. Avuntarve päivittäisissä toimissa aikaansaa avuntarvitsijassa helposti tunteen hallinnan menettämisestä. Tukemalla asiakkaan päätösvaltaa myös pieniltä tuntuissa asioissa, tuetaan samalla hänen kokemustaan elämänhallinnasta ja kyvystään vaikuttaa omaan hoitoonsa ja kohteluunsa. Muistisairaankin ihminen on kykenevä tekemään hoitoaan koskevia valintoja.

Hoitajat haluavat LLKY:n kotihoidossa tukea asiakkaidensa itsemääräämisoikeutta. Teemoitetun kyselyn vastauksien perusteella hoitajat kokivat, että lyhyt aika asiakaskohtaamisessa on suuri este itsemääräämisoikeuden kokonaisvaltaiselle tukemiselle. Ajanpuute ei kuitenkaan aina ole syy siihen, että itsemääräämisoikeus jää

huomioitta. Se, että hoitaja itse sisäistää, miten monin eri tavoin hän voi tukea asiakkaansa itsemääräämisoikeutta, tuo hoitotyöhön mahdollisuuksia uusiin toimintatapoihin.

Opinnäytetyön aihe oli tekijöitään kiinnostava ja ammatillisen kehittymisen näkökulmasta tärkeä. Aihe on myös ajankohtainen valtakunnallisen suuntauksen ollessa kotihoitoa lisäävä. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoitotyössä vaatii hoitajilta laajaa näkökulmaa ja halua eettiseen pohdintaan. Opinnäytetyöprosessin aikana koemme kehittyneemme itsemääräämisoikeuden huomioimisessa ja asiakaslähtöisessä kohtaamisessa. Eettinen pohdintamme on syventynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Pidämme entistä tärkeämpänä myös hoitajan rohkeutta asettaa potilaan itsemääräämisoikeus keskeisempään osaan hoitotyötä.

8.1 Jatkotutkimukset ja kehittämisehdotukset

Havainnointitutkimuksen pohjalta nousi esiin erityisesti muistisairaiden asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen puuttuminen tai sen huomioimatta jättäminen joko hoitajien tai asiakkaan läheisten taholta. Työyhteisössä olisi hyvä pohtia, miten asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta voidaan tukea. Miten läheiset saataisiin kunnioittamaan itsemääräämisoikeutta paremmin?

Tässä opinnäytetyössä nousi esiin myös kotihoidon työntekijöiden itse esiin nosta-
tama tarve kotihoidon asiakkaiden hoitosuunnitelmien kehittämiseksi. Hoitajat pitivät hoitosuunnitelmia tärkeinä ja esittivät niihin kirjattavaksi nykyistä laajemmin asiakkaan tärkeinä pitämiä asioita ja henkilökohtaisia mieltymyksiä tai arvoja. Hoitajat toivoivat myös, että asiakkaiden hoitosuunnitelmat olisivat luettavissa NurseBuddy-mobiilisovelluksen kautta. Etenkin uusien työntekijöiden työtä ja uusiin asiakkaisiin tutustumista palvelisi, että asiakkaan hoitosuunnitelmaa voisi käynnin aikana tarkastella NurseBuddy-mobiilisovelluksesta. Sovelluksen käytön laajentaminen voisi hoitajien mielestä helpottaa myös hoitosuunnitelmien ajantasaisena pitämistä. Hoitajat toivoivat myös enemmän työaikaa hoitosuunnitelmiin perehtymiseen.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suupohjan peruspalveluliikelaitoksen johtokunta myönsi hakemuksen perusteella tutkimusluvan opinnäytetyölle (Liite 4), jonka antamassa laajuudessa hoitajien työskentelyä havainnointiin. Kotihoidon esimiehiltä ja työnohjaajilta pyydettiin yhteistyössä esivalintaa monipuolisista asiakaskäynneistä, huomioiden kuitenkin kotihoidon muuttuva luonne ja hoitajien työskentelyn aikataulut ja sujuvuus. Asiakaskäyntien esivalinta oli perusteltua, koska toiselle opinnäytetyön tekijöistä LLKY:n kotihoito oli työyhteisönä tuttu. Kauhajoen alueella esivalinta ei toteutunut. Teuvan, Karijoen ja Isojoen alueilla tämä toteutui siten, että opinnäytetyön tekijöille oli osoitettava hoitajat, joiden työskentelyä havainnoidaan. Havainnointiin osallistuville hoitajille laadittiin saatekirje (Liite 5), jossa kerrottiin opinnäytetyön aineiston keräämisestä ja aineiston käytöstä hoitotyön kehittämiseksi kotihoidossa.

Luotettavan aineiston keräämiseksi havainnointimenetelmää käyttäen työntekijöille ei kerrottu etukäteen kotikäynneillä havainnoitavista seikoista. Työntekijöille kerrottiin, että opinnäytetyön tekijä havainnoi hoitajien työskentelyä kotikäynneillä ja on läsnä työpäivän ajan, myös taukojen aikana työntekijöiden tauko- ja toimistotiloissa. Työntekijöillä oli oikeus kieltäytyä työskentelynsä havainnoinnista, mutta tätä oikeutta ei käytetty, vaan jokainen hoitaja antoi luvan seurata työskentelyään. Asiakkaille kerrottiin, että opinnäytetyön tekijä on läsnä kotikäynnillä havainnoimassa hoitajan työskentelyä ja häneltä kysyttiin suullinen suostumus opinnäytetyön tekijän läsnäololle kodissaan. Yksi asiakas kielsi opinnäytetyön tekijän läsnäolon kotikäynnin aikana, asiakkaan kieltoa noudatettiin. Hoitajat eivät olleet tietoisia opinnäytetyön aiheesta, joten havainnointia voidaan pitää luotettavana. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää jonkin verran havainnoinnin kohdistuminen ainoastaan lähihoitajien työhön eikä alkuperäisen suunnitelman mukaisesti myös sairaanhoitajien työhön.

Havainnointijakson jälkeen aineistoa kerättiin havainnointiin osallistuneilta hoitajilta avoimen kyselylomakkeen (Liite 2) avulla ja täydennettiin keskusteluilla. Havainnoinnin ja avoimen kyselyn avulla kerättyä aineistoa käsiteltiin työssä siten, ettei hoitajia tai asiakkaita kyetä opinnäytetyössä yksilöimään. Analyysiprosessi kuvailaan opinnäytetyön raportissa. Aineistoa käsiteltiin sekä hoitajien että asiakkaiden anonymiteetti huomioiden. Opinnäytetyössä ei käsitelty tietosuojalain (L

5.12.2018/1050) alaisia henkilötietoja. Opinnäytetyön tekijät kiinnittivät huomiota havainnointinsa objektiivisuuteen. Vaitiolovelvollisuutta on noudatettu.

Lähdemateriaalia haettaessa on käytetty lähdekritiikkiä ja arvioitu löydettyjen lähteiden käytettävyyttä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavaa kotimaista ja kansainvälistä tutkittua tietoa hoitotyöstä. Lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti tekstiin ja lähdeluetteloon. Tiedonhaku rajattiin uusimpaan tietoon aikavälille 2009—2019.

Opinnäytetyö julkaistaan sen tarkistamisen jälkeen Theseuksessa. Opinnäytetyön tulokset esitetään työn valmistuttua LLKY:n kotihoidon henkilöstökokouksessa erikseen sovittuna ajankohtana ja sen tuloksia voi työn tilaaja käyttää hyödyksi kotihoidon henkilöstön työn kehittämisessä.

LÄHTEET

A 9.10.1992/912. Sosiaalihuoltoasetus.

Etene, 2019. Itsemääräämisoikeudesta ja valinnanvapaudesta. [Verkkosivu]. [Viitattu: 29.9.2019]. Saatavana: <https://etene.fi/itsemaaraamisoikeus>

Haho, A. 2014. Käytännöllisiä hoitotyön eettisiä kysymyksiä. [Verkkolehtiartikkeli]. Sairaanhoitaja-lehti. 1.10.2014. [Viitattu 5.1.2020]. Vaatii käyttöoikeuden.

Hallitusohjelma 2019. Valtioneuvosto. [Verkkojulkaisu] Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta [Viitattu 16.3.2020]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S.M. 2012. Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian journal of caring sciences. 2012. (26) 4, 705-712. [Viitattu 30.09.2019]. Saatavana: Cinahl- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. p. Helsinki: Edita.

Jacobs, G. 2019. Patient autonomy in home care: Nurse's relational practices of responsibility. [Verkkolehtiartikkeli]. Nursing Ethics. 2019 (26) 6, 1638-1653. [Viitattu 30.9.2019]. Saatavana: Cinahl tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen Yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja. [Viitattu 3.5.2020]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivelä, S-L. & Koistinen, L. 2010. Kemiaalliset rajoitteet iäkkäiden hoidossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkäri-lehti. 2010 (65) 7, 593-598. [Viitattu 30.9.2019]. Saatavana: Medic- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

L 30.12.2010/1326. Terveystieteidenhuoltolaki.

- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.
- L 5.12.2018/1050 Tietosuojalaki.
- Launis, V. 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. [Verkko-lehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2010 (47) 136–139. [Viitattu 5.1.2020]. Saatavana Medic- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Launis, V. 2013. Lääkintä- ja hoitoetiikan peruseriaatteen. Teoksessa: S. Saarni. (toim.) Lääkärin etiikka. [Verkkosivusto]. Lääkärin etiikan filosofiset perusteet 25-29. Suomen Lääkäriliitto. Saatavana: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5164/laakaran_etiikka_2013.pdf
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lähihoitajan eettiset ohjeet. 2019. [Verkkosivu]. Helsinki: SuPer ry. [Viitattu 12.4.2020]. Saatavana: <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>
- Metsämuuronen, J. 2011. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa: Metsämuuronen, J. 2011. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. [Verkkokirja]. Helsinki: International Methelp Oy. 84-149. Saatavana Seamk Finnasta, vaatii käyttöoikeuden.
- Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoitotyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Muistisairaalan potilaan hoito. 2013. Teoksessa: Saarni, S. 2013. (toim.) Lääkärin etiikka. [Verkkosivusto]. Hoidon erityiskysymyksiä. 128-129. Suomen Lääkäriliitto. Saatavana: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5164/laakaran_etiikka_2013.pdf
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 3.10.2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu: 29.9.2019]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- STM= Sosiaali- ja terveysministeriö. 1.10.2019. Kotihoito. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.10.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. 2019a. Kotihoidon asiakastyytyväisyyskysely 2018.

- Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. 2019b. [Verkkosivusto]. Hoidon ja hoivan palvelut. Kotihoidon ja muiden kotiin annettavien palveluiden myöntämisen perusteet ja palvelukuvaukset. [Viitattu 1.10.2019]. Saatavana: http://www.llky.fi/lomakkeet/Hoito%20ja%20hoiva/lkaihminen%20palvelut/Palvelumaksut/Kotihoidon-ja-muiden-kotiin-annettavien-palveluiden-myntymisen-perusteet-ja-palvelukuvaukset-1.6.2019-alkaen_johtokunta-150419.pdf
- THL. 2018. Asiakaslähtöisyys. [Verkkosivusto]. [Viitattu 30.3.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>
- THL. 2019. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. [Verkkosivusto]. [Viitattu 29.9.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen>
- Valvira. 24.8.2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. [Verkkosivusto]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 11.10.2019]. Saatavana: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>
- Vuori, U. 2009. Kun työpaikka on toisen koti. [Verkkolehtiartikkeli]. Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti. [Viitattu 30.9.2019]. Saatavana: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=149&issue=2010-01&lang=fi>
- Väestöliitto. 2020. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? [Verkkosivusto]. Asiakastyön lakitietoa. [Viitattu 30.3.2020]. Saatavana: https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/

LIITTEET

Liite 1. Havainnointilomake

Liite 2. Avoin kyselylomake havainnointiin osallistuneille hoitajille

Liite 3. Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta

Liite 4. Tutkimuslupa

Liite 5. Saatekirje hoitajille

Liite 6. Taulukko 1, Asiakkaan kotiin saapumisen tavat

Liite 7. Taulukko 2, Kodin kunnioittamisen esille tuleminen hoitajien toiminnassa

Liite 8. Taulukko 3, Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet aikatauluun ja toimintajärjestykseen

Liite 9. Taulukko 4, Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa päivärytmiinsä

Liite 10. Taulukko 5, Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa pukeutumiseensa

Liite 11. Taulukko 6, Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan ruokailuunsa

Liite 12. Taulukko 7, Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan lääkehoitoonsa

Liite 13. Taulukko 8, Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan peseytymiseensä ja hygienian hoitoon

Liite 14. Taulukko 9, Asiakkaan tahdon ja omien toiveiden toteutuminen

Liite 15. Taulukko 10, Asiakkaan omatoimisuuden tukeminen ja kuntouttavan työotteen toteutuminen asiakaskäynnin aikana

Liite 16. Taulukko 11, Tahdonvastainen toiminta ja rajoittaminen asiakaskäynnin aikana

Liite 1. Havainnointilomake

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen Suupohjan peruspalveluliikelaitoksen kotihoidossa

Miten hoitajat tulivat sisälle asiakkaan asuntoon?

Miten hoitaja kunnioittaa asiakkaan kotia ja sen järjestystä/epäjärjestystä?

Eteneekö asiakaskäynti hoitajan aikataulutuksen mukaan? Miten asiakas voi vaikuttaa toimintajärjestykseen?

Miten asiakas voi vaikuttaa päivärytmiinsä? Millä tavoin hoitaja ottaa asiakkaan toiveet huomioon?

Miten hoitaja ottaa asiakkaan toiveet huomioon?

Miten asiakas voi vaikuttaa syömiseensä?

Miten asiakas voi vaikuttaa lääkkeiden ottamiseen?

Miten asiakas voi vaikuttaa pukeutumiseensa?

Miten asiakas voi vaikuttaa peseytymiseen?

Miten asiakkaan omat toiveet ja tahto toteutuivat?

Miten kuntouttava työote toteutuu asiakaskäynnin aikana?

Muut vastaantulevat tilanteet?

Miten hoitaja perusteli ristiriitatilanteissa toimintaansa?

Liite 2. Avoin kyselylomake havainnointiin osallistuneille hoitajille

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen Suupohjan peruspalveluliikelaitoksen kotihoidossa

Kysely opinnäytetyönä LLKY:lle tehtävään havainnointitutkimukseen 13.-19.1.2020 välisenä aikana osallistuneelle lähihoitajalle/sairaanhoitajalle.

Voit antaa vastauksen pohtien omaa työskentelytapaasi ja/tai työyhteisönne työskentelytapaa. Tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi lomakkeen taustapuolelle. Vastaukset annetaan nimettömästi, eikä niitä opinnäytetyössä voida yhdistää tunnistettavasti hoitajiin tai asiakkaisiin.

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää kotihoidon toimintaa ja siihen kerätty aineisto palvelee tarkoitustaan vain, mikäli voimme suorittaa havainnointia siten, etteivät tarkkailtavat asiat ole etukäteen tiedossa. Pyydämme mitä kohteliaimmin, että te havainnointiin jo osallistuneet hoitajat ette kertoisi havainnoitavia asioita työyhteisönne jäsenille tämän jakson aikana. Kiitos, että osallistut tutkimukseemme!

Miten asiakkaiden itsemääräämisoikeus mielestäsi toteutuu kotihoidossa?

Annetaanko asiakkaalle vaihtoehtoja päätöksenteon tueksi? Millaisia?

Millaisissa tilanteissa itsemääräämisoikeus ei toteudu tai sitä ei mielestäsi voida toteuttaa?

Miten asiakkaan ja hoitajan välisiä ristiriitatilanteita hoitotyössä ratkaistaan?

Miten kehittäisit itsemääräämisoikeuden toteutumista kotihoidossa?

Kiitos osallistumisestasi ja arvokkaista vastauksistasi opinnäytetyötämme varten!

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

<p>Miten asiakkaiden itsemäärämisoikeus mielestäsi toteutuu kotihoidossa?</p>	<ul style="list-style-type: none">• ”Koti on aina koti”• Toiveet, mieltymykset otetaan huomioon. Kunnioitetaan asiakkaan tahtoa.• Pääosin toteutuu.• Silloin hyvin toteutuu, kun asiakas ymmärtää tilansa• Käytännössähän kun me mennään asiakkaan kotiin, niin tällöinhän täytyy kunnioittaa asiakasta & asiakkaan toiveita, mutta eihän me voida kaikissa tilanteissa tehdä kuten asiakas haluaa tai kuten kirjoissa sanotaan.• Riippuen asiasta, mutta pääsääntöisesti hyvin.• Mielestäni aika hyvin - > Meidän yksikössä kuunnellaan asiakasta ja pyritään toimimaan sen mukaan mitä hän toivoo.• Joiltain osin toteutuu; mahdollisuuksien mukaan otetaan asiakas mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen• Kaikissa tilanteissa joudutaan turvallisuuden tai hoitajan työskentelyergonomian vuoksi tekemään omia ratkaisuja• Mielestäni asiakkaan kunto huomioon ottaen hyvin! Itse ainakin kunnioitan asiakkaitani ja tämä on tärkeä seikka! Joskus kuitenkin asiakkaan kunto vaikuttaa niin, ettei asiakas voi aina itse valita
---	---

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

	<ul style="list-style-type: none"> • Mielestäni hyvin toteutuu. Asiakas viime kädessä päättää. • Toteutuu hyvin mielestäni. Kuunnellaan asiakasta & otetaan mielipide huomioon • Kohtalaisesti. Yleisesti on asenne, että hoitajien / lääkärin määräykset ajetaan läpi, eikä asiakkaan ensimmäistä kieltäytymistä hyväksytä vaan asiaa kysytään useampi kerta. Mutta esimerkiksi pesusta kieltäytyminen hyväksytään lähestulkoon aina • Hyvin toteutuu, riippuen asiakkaista ja heidän omaisista • Mielestäni hyvin toteutuu. Aina kysytään asiakkaan mielipidettä ja hän saa päättää kuinka kotona toimitaan. "Asiakkaan ylitse ei voi oikein mennä." • Mielestäni erittäin hyvin. • Välillä hyvin. Ja välillä huonosti esim. ettei asiakas saa päättää omista asioista. • Toteutuu mielestäni hyvin. Jos asiakkaan hyvinvointi, terveys vaarantuu, pitää hoitajan keksiä keinoja tilanteen ratkaisemiseksi. • Joskus liiankin kanssa jos asiakas ei ymmärrä omaa tilaansa ja on jopa vaaraksi, hoitoon meno/pääsy viivästyy kun saa itse päättää. Silloin hyvin toteutuu kun asiakas ymmärtää tilansa.
--	---

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

<p>Annetaanko asiakkaalle vaihtoehtoja päätöksenteon tueksi? Millaisia?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Esim. intervallit kotona asumisen tueksi, käyntien lisäys, tukipalvelut• Peseytymisen mahdollisuudet tukipalvelussa esim. jos kotona ei onnistu• Asiakas voi paljolti omalla käytöksellään vaikuttaa hoidon onnistumiseen• Kyllä mietitään asiaa, annetaan vaihtoehtoja yhdessä• Yhteistyötahoja on monia, niitä ja omaisia käytetään usein apuna/vaihtoehtoina.• Useinkin omaisten kanssa on jonkinlainen vaihtoehto löydetty• Kyllä, asiat pyritään perustelemaan hyvin.• Annetaan aikaa miettiä/tehdä päätös• Kyllä, keskustellaan eri vaihtoehtoista esimerkiksi haluaako asiakas ruokapalvelun vai ostaako ruuan kaupasta.• Viime kädessä päätös on asiakkaan. Työntekijä voi tietenkin ohjata asiakasta päätöksenteossa "hoidolliseen" suuntaan – ruoka/käyntiajat/kuntoutus/intervallipaikat• Tarjotaan 2-3 eri vaihtoehtoa kyseiselle asialle tai annetaan miettimisaikaa -> saa pohtia esimerkiksi omaisten kanssa rauhassa isompia päätöksiä tehtäessä
---	---

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

	<ul style="list-style-type: none"> • Annetaan monta/pari vaihtoehtoa. Perustellaan vaihtoehtot ja annetaan oma kanta asiaan. • Annetaan. Kerrotaan vaihtoehtot mistä asiakas valitsee. Pieni esimerkki: Haluaako asiakas dödöä laitettavan • Jonkin verran. Esimerkiksi insuliinia vastustavalle diabeetikolle kerrotaan, mitä tapahtuu, jos insuliinia ei pistetä. Muutenkin yritetään kertoa totuuden mukaisesti vaihtoehtojen hyvät ja huonot puolet. • Annetaan vaihtoehtoja, mutta toki riippuu asiakkaasta ja hänen taustasta tai sairauksista, esim. muistisairaus. • Yritetään erilaisia keskusteluja käydä, esimerkiksi kuntoutusta -> kävisi intervallissa. Keskustellaan, että pikkuhiljaa tutustuisi esim. päivätoimintaan, ateriapalvelu vaikka 1-3 kertaa viikossa. • Annetaan. • Annetaan vaihtoehtoja esimerkiksi ruokailuun, pukemiseen ym. tueksi. • Kyllä annetaan. Neuvotaan asiakasta mikä on asiakkaan eduksi. • Kyllä mietitään asiaa, annetaan vaihtoehtoja yhdessä.
Millaisissa tilanteissa itsemäärämisoikeus ei toteudu tai sitä ei mielestäsi voida toteuttaa?	<ul style="list-style-type: none"> • Jos asiakas on vaaraksi muille tai itselleen.

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

- Väkisin ei kenenkään luo voida mennä
- HYGIENIA, jos asiakas ei halua pesulle lainkaan (väkisin toki ei ketään viedä)
- Terveysriskit asiakkaalle ja hoitajalle, paloturvallisuus, lait esim. aselaki
- Aina ei voida vaikuttaa vaikka yritetään viedä asioita eteenpäin esim. omaiset vaikuttavat päätöksiin, myös omaisten ristiriidat asiakkaan hoidosta näkemykset voi olla ristiriitaiset.
- Kriteerit: on tilanteita myös että asiakas haluaisi palvelutaloon, mutta "on liian hyvä kuntoinen" -> palvelua kotiin lisäättävä + intervallia (nämä asiakkaat usein kokee yksinäisyyttä + turvattomuutta
- Ei mielestäni saisi toteuttaa jos asiakas ei ymmärrä omaa parastaan (alkoholin vaikutuksen alaisena, muistisairaudet)
- Esimerkiksi muistisairaiden kohdalla vaikka ihan päivittäisissä toiminna selviytyminen.
- Vaippa on tarkistettava/vaihdettava vaikkei asiakas niin pitäisi siitä, että hyvä hygienia toteutuisi

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

- Jotkut asiakkaat ovat myös vaativia aikataulun suhteen(haluavat käynnin tiettyyn kellonaikaan), mutta kotihoitossa ei aina varaa tätä toteuttaa
- Jos asiakkaan kunto/terveys on vaarassa.
- ”Voimakkaat” omaiset, jotka sanelevat käytännössä mitä asiakas tarvitsee vaikka asiakas/hoitajat eri mieltä.
- Myös jos on henkeä uhkaava asia silloin ohitetaan itsemäärämisoikeus
- Asiakasturvallisuus
- Käyntiajat, käynnin pituus ja käynnin sisältö voi olla ristiriidassa mitä asiakas toivoisi työntekijän käynnillä tekisi, esim. Siivoukset ym. Mikä ei kuulu hoitajan työnkuvaan.
- Lääkehoito (asiakas lääkevastainen)
- Turvallisuus (ei asiakas enää ymmärrä näitä seikkoja)
- Jos on asiakkaan henki/terveys kyseessä. Lääkehoidossa jos asiakas ei suostu ottamaan lääkkeitään.
- Mielestäni aina voidaan toteuttaa itsemäärämisoikeutta, mutta jos on esimerkiksi tuttu muistisairas, joka aina ensiksi kieltäytyy suihkusta, niin voi myöhemmin kysyä uudestaan & kertoa miksi olisi hyvä mennä

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

- Esimerkiksi MT-diagnoosin omaavalla päätöksentekoa kyseenalaistetaan. Myös huonokuntoiset asiakkaat ovat hankalia ottaa selvää heidän tahdostaan. Samoin muistisairaat.
- Myös hoitajien / lääkärin määräykset pyritään toteuttamaan aina
- Jos asiakkaalla on vaikea perussairaus, esim. muistisairaus, ettei pysty enää itse hoitamaan asioitaan. Ei osaa käsitellä asioita, eikä tierosta mikä on hänelle paras ratkaisu hoiroissa, ym.
- No jos vointi niin huono, että kotona ei pystytä tilanteen mukaan turvallisesti hoitamaan, mutta asiakas sitä mieltä, että kotoaan ei enää minnekkään sairaalaan lähde
- Ehkä muistisairaalle ei voida täysin toteuttaa esim. turvallisuuskysymyksissä vaikkapa ovet täytyy lukita.
- Jos asiakas vaikeasti muistisairas, vahvassa humalatilassa tai esim. vaikeavammainen, niin tiettyynajaan saakka saa määrätä itse. Mutta, jos asiakkaan tai hoitajan henki/terveys vaarassa, ei voida toteuttaa.
- Ei mielestäni saisi toteuttaa jos asiakas ei ymmärrä omaa parastaan (alkoholin vaikutuksen alaisena, muistisairaat)

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

Miten asiakkaan ja hoitajan välisiä ristiriitatilanteita hoitotyössä ratkaistaan?

- Keskustelut, palaverit (jossa saattaa olla mukana työntekijät: sh, lh, esimies, työsuojelu, päihdetyöntekijä, sosiaali-työntekijä, omaiset jne)
- Yleensä puhumalla selvittää. Jos ei, yhteyttä esimieheen
- Yritämme pääasiassa selvittää ristiriidat keskenämme asiakkaan kanssa, mutta joskus on myös porttikieltoja jaettu asiakkaan toimesta. Ja jos ei muuten saada asioita selvitettyä, silloin pomon kautta/avulla yritetään saada asia selvitettyä
- Puhumalla aika pitkälti
- Hyvät perustelut ja pitämällä tilanne rauhallisena
- Omalle kohdalle ei ole sattunut, mutta ajattelisin että keskustelemalla ja punnitsemalla eri vaihtoehtoja asiat ratkaistaan.
- Työyhteisön kanssa keskustelut, tarvittaessa "pomon" mukana olo käynnillä ja asiaa ratkomaan. Omaisiin yhteys ja heidän kanssa asian pohtiminen. Ääritilanteessa ei enää ko. hoitajan käyntiä asiakkaan luona.
- Keskustellen. Yleensä yhteiseen päätökseen päästään.
- Keskustelemalla asiakkaan ja myös omaisen kanssa.
- Asiakaslähtöisesti, asiakkaan toiveiden mukaisesti. Neuvotellaan myös.

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

- Riippuu asian tärkeydestä: lääkkeet pyritään antamaan aina, mutta esimerkiksi pesutilanteessa voidaan joustaa.
- Samoin jos asiakas ei ole moneen päivään suostunut alapesuille, yritetään kovemmin kuin silloin jos alapesut saadaan tehtyä lähes päivittäin. Loppujen lopuksi asiakkaan tahtoa kuitenkin kunnioitetaan.
- Kuunnellaan molempien osapuolien asian. Keskustellaan asiasta ja mietitään mikä olisi ratkaisu ristiriitatilanteeseen. Ja mikä ratkaisu on asiakkaan puolesta paras, keskustellaan asiakkaan kans asiasta ja selvitetään asia selkeästi, että myös asiakas ja hänen omaiset ymmärtää.
- Yhdessä pyritään keskustelemaan niin, että asiakas olisi tyytyväinen tilanteeseen.
- Otetaan mukaan myös toinen hoitaja, jos tilanne sen vaatii.
- Luottamuksen saavuttaminen.
- Tiedottaminen toisille hoitajille eri tilanteet, jos niitä on ollut.
- Palavereilla sekä asiakkaan kanssa keskustelemalla -> usein miten ksh yrittää purkaa tilannetta
- Keskustelemalla avoimesti asioista. Ottamalla puolueeton henkilö mukaan, jos asia ei ratkea.

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

	<ul style="list-style-type: none"> • Yritetään puhua asiakkaan kanssa, mikä on asiakkaalle eduksi ja hyödyksi. • Yleensä puhumalla selvittää. Jos ei, otetaan yhteyttä esimieheen.
Miten kehittäisit itsemäärämisoikeuden toteutumista kotihoitossa?	<ul style="list-style-type: none"> • Monesti miettii missä kulkee itsemäärämisoikeuden raja silloin kun asiakas ei ole enää kykeneväinen päättämään omista asioista, ei orientoinut aikaan eikä paikkaan. • Karkailee, on hukassa, ei enää näe omaa tilannettaan + ympäristöä, jolloin onnellisempi vanhuus palvelutalossa sekä turvallinen • Entistä huonokuntoisempia & hoitoisempia hoidetaan kotona, asiakkaalle täytyisi pystyä tarjoamaan onnellinen & kivuton vanhuus • Mielestäni toteutuu hyvin. Ottaisin niiltä sitä pois, jotka ei siihen kykene. • Monet asiakkaat ovat olleet mielissään, kun ”tutut” hoitajat käyvät usein. Niin kuin asian pitäisi toteutua omahoitajuuslinjan takia, mutta tuntuu että silti hoitajia heitellään eri tiimienkin asiakkaille, eli muillekin kuin omahoidettaville. • Asiakkaita pitäisi kuunnella enemmän. • Auttaa ilmaisemaan oma tahto. • Tässä yksikössä toteutuu hyvin itsemäärämisoikeus.

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

- Omaisille tarvittaisiin enemmän ohjausta/tukea siinä vaiheessa, kun läheinen sairastuu tai ei enää pärjää yksin/omin avuin
- Aikaa enemmän, että voisi ottaa asiakasta mukaan päätöksentekoon
- Kuin myös niin, että asiakkaan toiveet näkyisi enemmän hoitosuunnitelmassa ja että siihen voisi työntekijät paneutua niin, että toiveet saisi tuotua mukaan työskentelyyn. Tämä toisi mielekkyyttä myös työntekoon
- Koulutuspäivä
- Tietopankki
- Ryhmäkeskusteluita, pohdintaa
- Ratkaisumalleja tilanteisiin
- Tuotaisiin asiaa enemmän esille ja puhuttaisiin asiasta.
- Mielestäni toteutuu jo hyvin.
- Henkilökunnan koulutusta, jotta herättäisiin ajattelemaan asiaa enemmän
- Asiakkaille voisi tuoda enemmän ilmi heidän oikeutta kieltäytyä asioista

Liite 3 Hoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin asiakkaiden itsemäärämisoikeuden toteutumisesta

- Keskustellaan asiakkaitten ja heidän omaisten kanssa. Kuunnellaan asiakkaan mielipiteitä ja mikä olisi hänen toiveensa. Mutta huomioida myös omaishoitajan ja omaisten mielipiteitä. Että saadaan paras mahdollinen hoito asiakkaalle kunnioittaen hänen itsemäärämisoikeutta.
- Teemme tätä työtä yhdessä kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa, viedään tietoa työjärjestelijälle.
- Olisi kiva, että esim.: kesällä voisi asiakkaan kanssa mennä aikaa viettämään ulkoillen, jos asiakkaan vointi sen sallii.. Mutta jos Nurse laitettu täyteen paikkoja se ei onnistu.
- Monesti asiakkaalle tulee mielitekoja, esim. lähtyjä haluaisi yms, mutta aika ei riitä niitä tekemään.
- Asiakasta kuunnellaan aina ja minusta meillä asiakas saa toteuttaa itsemäärämisoikeutta erittäin hyvin.
- Hoitajien koulutuksen kautta.
- Mielestäni toteutuu hyvin. Ottaisin niiltä sitä pois, jotka ei siihen kykene.

Liite 4. Tutkimuslupapyyntö

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

Opiskelijat	<p>Sanna Kohtala-Itäluoma</p> <p>XXXXXXXXXXXX</p> <p>XXXXXXXXXXXX</p> <p>XXXXXXXXXXXX</p> <p>XXXXXXXXXXXX</p> <p>Anne-Mari Mäki-Valkama</p> <p>XXXXXXXXXXXX</p> <p>XXXXXXXXXXXX</p> <p>XXXXXXXXXXXX</p> <p>XXXXXXXXXXXX</p>
Opiskelupaikka/koulutusohjelma	Seinäjoen ammattikorkeakoulu / Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyön nimi	Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen Suupohjan peruspalveluliikelaitoksen kotihoidossa
Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	<p>Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää LLKY:n kotihoidossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden toimintaa ja laatia ehdotus kotihoidon henkilökunnan ammattiosaamisen kehittämiseksi itsemääräämisoikeuden näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotihoidossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden toimintaa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutetaan osallistuvan havainnoinnin ja avoimen kyselyn avulla. Henkilökunnan toimintaa havainnoidaan välittömässä asiakastyössä, hoidon- ja palveluiden tarpeen arvioimisessa ja kotona asumisen mahdollistamisessa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen näkökulmasta. Selvityksen perusteella laaditaan ehdotus kotihoidon henkilökunnan ammattiosaamisen kehittämiseksi. Ehdotusta voidaan käyttää keskustelun pohjana henkilöstöpalavereissa, tarvittaessa järjestää henkilökunnan lisäkoulutusta ja se voidaan liittää myös osaksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytysmateriaalia.</p>

	Opinnäytetyö esitetään kotihoidon TPD- henkilöstöpalaverissa ja julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi .
Ohjaava opettaja	Helinä Mesiäislehto-Soukka
Vastuuhenkilö LLKY	
Kohderyhmä	Suupohjan peruspalveluliikelaitoksen kotihoidon henkilökunta
Tiedonkeruun menetelmät	Osallistuva havainnointi, avoin kysely
Tiedonkeruun ajankohta	01 / 2020, vko 3
Anonymiteetin varmistus	Aineistoa käsitellään ja opinnäytetyö kirjoitetaan huolellisesti sekä hoitajien että asiakkaiden anonymiteetti huomioiden. Opinnäytetyön tekijä kiinnittää huomiota havainnointinsa objektiivisuuteen. Henkilötietoja ei kerätä.
Opinnäytetyön valmistumisajankohta	05 / 2020

Sitoudun lähettämään kopion valmiista opinnäytetyöstä vastuuhenkilölle

Päivämäärä ____ / ____ 20____

Opiskelijan allekirjoitus _____

Sanna Kohtala-Itäluoma

Anne-Mari Mäki-Valkama

Organisaation edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Ohjaavan opettajan allekirjoitus

Helinä Mesiäislehto-Soukka

Liite 5. Saatekirje

SAATEKIRJE

Seinäjoki 31.10.2019

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoa. Teemme opinnäytetyötä Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymälle (LLKY). Opinnäytetyön avulla on tarkoitus kehittää LLKY:n kotihoidon toimintaa.

Opinnäytetyö toteutetaan havainnoimalla hoitajan ja asiakkaan välistä kohtaamista erilaisissa hoitotyön tilanteissa. Havainnoinnin kohteena on hoitajien työskentely asiakastyössä. Luotettavan tiedonkeruun vuoksi opinnäytetyön aihe kerrotaan hoitajille vasta havainnoinnin jälkeen. Havainnointiin osallistuneilta hoitajilta kerätään tutkimusaineistoa tämän lisäksi avoimella kyselylomakkeella. Aineistoa käsitellään huolellisesti eikä yksittäisten hoitajien tai asiakkaiden henkilöllisyys tai yhteys käy ilmi valmiissa työssä. Henkilötietoja ei kerätä. Noudatamme vaitiolovelvollisuutta hyvän tutkimuskäytännön sekä hoitotyön mukaisesti.

Opinnäytetyön tulokset tullaan esittämään kotihoidon henkilökunnalle yhteisessä kotihoidon TPD-henkilöstökokouksessa erikseen sovittuna ajankohtana keväällä 2020. Opinnäytetyö julkaistaan myös internetissä osoitteessa www.theseus.fi. LLKY saa opinnäytetyön käyttöönsä.

Kiitos arvokkaasta osallistumisesta tutkimukseemme!

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Helinä Mesiäislehto-Soukka Seinäjoen ammattikorkeakoulusta, puh. -.

Yhteistyöterveisin

Sanna Kohtala-Itäluoma, puh. -

Anne-Mari Mäki-Valkama, puh. -

Liite 6. Asiakkaan kotiin saapumisen tavat

Taulukko 1. Miten asiakkaan asuntoon tullaan sisälle?

Tilanne 1: Miksi asiakkaan asuntoon tullaan olemaan.			
HAVAINNOINTI AI-NEISTO	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Asiakkaan asuntoon tultaessa soitettiin ovikelloa tai koputettiin	Ovikello Koputtaminen Kertominen Avain käytössä	Asuntoon sisään-tulo ilmoitettiin asiakkaalle	Asiakkaan kotiin saapumisen tavat
Hoitajan tullessa sisään asuntoon ilmoitettiin kotihoidon olevan tulossa asuntoon			
Vasta asiakkaan kysyessä kuka tulee, kerrottiin kotihoidon olevan tulossa sisälle asuntoon			
Asiakkaan asuntoon tultaessa ei soitettu ovikelloa tai koputettu	Ei ovikelloa Ei koputtamista Ilmoittamatta Avain käytössä	Asuntoon sisään-tuloa ei ilmoitettu asiakkaalle	
Hoitajan tullessa sisään asuntoon, hän ei ilmoittanut, kuka tulee asuntoon			
Asiakas säikähti, kun hoitaja tuli ilmoittamatta asuntoon			
Läheinen tai asiakas huomasi hoitajien tulon ja avasi oven valmiiksi	Huomattu	Hoitajan tulo havaittiin ennalta	

Liite 7. Taulukko 2, Kodin kunnioittamisen esille tuleminen hoitajien toiminnassa

Taulukko 2. Asiakkaan kodin kunnioittaminen

HAVAINNOINTI AI-NEISTO	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Hoitaja piti ulkokengät jalassaan sisään tullessaan	Ulkokengät jalassa	Asiakkaan kotiin tultiin kengät jalassa	Kodin kunnioittamisen esille tuleminen hoitajien toiminnassa
Hoitaja piti kengät jalassaan, asunto todella likainen			
Hoitaja piti kengät jalassaan, asiakas kulkee itsekin ulkokengissä sisällä			
Hoitaja otti ulkokengät jalastaan sisään tullessaan	Ulkokengät pois Sisäkengät Kengänsuojat	Asiakkaan kotiin ei tultu ulkokengät jalassa	
Hoitaja käytti kenkien suojia ulkokenkien päällä			
Hoitaja otti ulkokengät pois, koska asiasta oli huomautettu hänelle, joko sanallisesti tai tiedotelapulla			
Asunto on järjestetty hoitajien toimesta asiakkaan turvallisuutta perustellen, mutta asiakas on saanut aikaa sopeutua	Järjestely turvallisuuden vuoksi Muistilaput	Kodin järjestystä muutettiin / oli muutettu hoitajien toimesta	
Asiakkaan tapetoituihin seinisiin oli kiinnitetty teipillä hoitajien muistilappuja			
Asunnossa on jokainen hylly ja kaappi merkitty, mitä missäkin säilytetään, muistisairas asiakas toimii merkintöjen mukaan järjestellessään tavaroitaan			
Asiakas halusi pitää runsaasti mattoja lattialla	Asiakkaan viihtyvyys Asiakkaan tahto Asiakkaan omat tavat	Kodin järjestystä ei muutettu / ei ollut muutettu hoitajien toimesta	
Asunnon epäjärjestykseen ei kiinnitetty huomiota, eikä sitä yritetty muuttaa			
Hoitajan aikaansaama hetkellinen epäjärjestys siistitiin	Hoitotoimista aiheutuva epäjärjestys ja roskat	Hoitotoimien ja käynnin jäljet siivottiin	
-	-	Hoitotoimien ja käynnin jälkiä ei siivottu	

Liite 8. Taulukko 3, Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet aikatauluun ja toimintajärjestykseen

Taulukko 3. Käynnin aikataulu ja toimintajärjestys

HAVAINNOINTI AI-NEISTO	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Hoitajan järjestyksen mukaan, asiakkaalta kysymättä	Hoitaja määräsi Hoitaja luetteli	Hoitaja aikataulutti toimintajärjestyksen	Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet aikatauluun ja toimintajärjestykseen
Hoitaja ei kerro asiakkaalle mitä tekee asunnossa			
Hoitaja luetteli asiakkaalle käynnillä suoritettavat tehtävät ja mitkä tehtävät tehdään myöhäisemmällä käynnillä			
Asiakkaalta kysyttiin toiveet ja tarpeet	Asiakkaan toiveet ja tarpeet Asiakkaan vaikuttamismahdollisuus	Käynti ja toimintajärjestys aikataulutettiin asiakkaan ehdoilla	
Asiakas sai mahdollisuuden vaikuttaa tehtäväjärjestykseen			
Asiakas sai toimia omaan tahtiinsa, vaikka se veikin paljon aikaa			
Läheiset olivat määritelleet mihin aikaan käynti tulee tehdä (asiakas toimintakykyinen)	Läheisten ohjeet	Omaishoitaja tai läheinen määritteli aikataulun ja toimintajärjestyksen	
Rutiininomaista toimintaa, sekä hoitaja että asiakas ovat tottuneet tietynlaiseen toimintajärjestykseen	Rutiinit Tavat Tuttuus	Rutiini määritteli aikataulun	
Käynnillä RR- seuranta, mutta käyntiaikaa vain 15 minuuttia. Luotettavan mitaustuloksen vuoksi RR-mittaus määritteli käynnin, työaikaa ei ollut varattu riittävästi luotettavaan RR-mittaukseen.	Hoitotoimi Sijainti Työvuorosuunnittelu Sairauden hoito	Työnjärjestely määritteli aikataulun	
Verensokerin paastoarvon mittausta varten käynti ol-tava aikaisin aamulla			
Käyntikohteet sijaitsevat lähellä toisiaan, joten käyntiajankohdat peräkkäin			
Tukisukat autetaan aamulla jalkaan			

Liite 9. Taulukko 4, Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa päivärytmiinsä

Taulukko 4. Asiakkaan päivärytmi

HAVAINNOINTI AI-NEISTO	PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Hoitaja huomioi asiakkaan toiveita käynnin ajankohdalle Asiakkaan kanssa oli sovittu ajankohta käynnin toteutumiselle Asiakas sai herätä rauhassa ja nousta vuoteesta omaan tahtiin	Asiakkaan toive Yhteisesti sovittu	Asiakkaan päivärytmi huomioitu	Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa päivärytmiinsä
Hoitaja ilmoitti asiakkaalle, että hänet nostetaan vuoteesta tänään myöhemmin Parityöskentelynä tehtävä käynti, jonka ajankohdan hoitajat sopivat keskenään	Hoitajat sopineet Hoitaja suunnitteli Hoitaja ilmoitti	Asiakkaan päivärytmiä ei huomioitu	
Omaishoitaja määrittää asiakkaan päivärytmin	Läheinen määritteli	Omaishoitaja tai läheinen määritteli päivärytmin	
Asiakas moitti viikonloppuna tehtävää käyntiä liian varhaiseksi, kerrottu miten viikonloppun rytmi poikkeaa arkipäivistä. Käynnin ajankohdalle ei tarkkaa aikaa, asiakas ei tiedä milloin hoitaja tulee Asiakas kertoi odottaneensa käyntiä, hänen mielestään hoitaja oli myöhässä. Käynneillä liukuma-aika	Työvuorosuunnittelu Huono ennakoitavuus	Työnjärjestely määritteli aikataulun	

Liite 10. Taulukko 5, Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa pukeutumiseensa

Taulukko 5. Asiakkaan vaikuttaminen omaan pukeutumiseensa

RAAKA-AINEISTO	PELKISTYS ELI REDU-SOINTI	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Asiakkaan toivetta oleilla asunnossaan puolipukeissa kunnioitettiin	Asiakkaan toiveet Omatoimisuus Asiakkaan tavat ja tottumukset Asiakkaan mukavuudentunne	Asiakas sai vaikuttaa omaan pukeutumiseensa	Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa pukeutumiseensa
Asiakas luovuttaa päättöksenteon hoitajalle			
Asiakas oli itse pukeutunut jo valmiiksi: pukeutumistyyli hieman epäsiisti, mutta siihen ei puututtu			
Omatoimisesti pukeutunut			
Asiakas yöt ja päivät samoissa vaatteissa, hoitaja ei puuttanut asiaan			
Hoitaja valitsi vaatteet valmiiksi, mutta asiakas ei niitä kaikki hyväksynyt ja vaihdettiin asiakkaan mielen mukaisiksi			
Hoitaja valitsi vaatteet asiakkaalta kysymättä asiakkaan mielipidettä	Hoitaja valitsi Joku muu valitsi	Asiakas ei voinut vaikuttaa omaan pukeutumiseensa	
Asiakas oli itse pukeutunut jo valmiiksi: vaatteet kuitenkin jo virtsasta kastuneet. Hoitaja valitsi uudet vaatteet kysymättä toiveita			
Omaishoitaja sanoi, mitä asiakkaalle puetaan päälle			
Puoliso oli auttanut aamulla vaatteet päälle			

Liite 11. Taulukko 6, Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan ruokailuunsa

Taulukko 6. Asiakkaan vaikuttaminen omaan ruokailuunsa

RAAKA-AINEISTO	PELKISTYS ELI REDU-SOINTI	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Asiakas ei ollut nälkäinen, hoitaja kunnioitti asiakkaan päätöstä olla ruokailematta	Asiakas ei halunnut syödä Asiakas määritteli annoskoon	Asiakas sai vaikuttaa omaan ruokailuunsa	Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan ruokailuunsa
Asiakas sai valita mitä syö			
Asiakas sai määrittellä annoskoon			
Asiakas ei haluaisi syödä tähän aikaan, läheiset haluavat että hoitajat vaikuttaisivat asiakkaan ruokailurytmiin. Asiakas kertoo, ettei milloinkaan ole syönyt suurta ateriaa tähän aikaan päivästä, hoitaja kunnioitti asiakkaan omaa päätöstä.			
Asiakas huolehtii itse ruokailuistaan			
Hoitaja kysyi asiakkaalta mitä kauppalistaan laite-taan			
Hoitaja määritteli annoskoon	Hoitaja määritteli aterian ja annoskoon Hoitaja ei toiminut asiakkaan toiveiden mukaisesti Hoitaja arvosteli ruokailua Hoitaja suostuttelee Hoitajat laativat kauppalistan	Asiakas ei voinut vaikuttaa omaan ruokailuunsa	
Hoitaja valitsi aterian kysymättä asiakkaan toiveita			
Hoitaja kysyi asiakkaan toiveet ruokailusta, mutta toimi kuitenkin oman harkintansa mukaan asiakkaan toiveita vastaan			
Hoitaja arvosteli asiakkaan ruokailutottumuksia ja annoskokoja havainnoitsijalle asiakkaan läsnä ollessa			
Hoitaja suostutteli, kunnes asiakas suostui syömään, vaikka ensin oli kieltäytynyt			
Hoitaja laati kauppalistan kysymättä asiakkaan toiveita			
Asiakas kertoi kyllästy-neensä puuroon. Asiak-kaan puolisolta tiedusteltiin, löytyykö vaihtoehtoja aamupalaa			
Omaishoitaja määritteli annoskoon, asiakas määritteli syömisnopeuden			
Läheiset olivat määritelleet tarkasti, miten ravitse-mus toteutetaan	Läheiset määritelleet mitä syödään Läheiset hankkivat ruo-katarpeet	Omaishoitaja tai läheinen ohjeisti asiakkaan ruokai-lun	

Liite 12. Taulukko 7, Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan lääkehoitoonsa

Taulukko 7. Lääkkeiden ottaminen

RAAKA-AINEISTO	PELKISTYS ELI REDU-SOINTI	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Asiakas ottaa lääkkeet valvotusti aiemman virheikäytön vuoksi	Toimintakyvyn rajoitteet Virheikäyttö Perustelut	Hoitaja vastuussa lääkehoidosta	Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan peseytymiseensä ja hygienian hoitoon
Asiakas ei kykene ottamaan lääkkeitä edes avustettuna, lääkkeet annostellaan ravitsemuksen yhteydessä.			
Hoitaja antaa tabletit.			
Hoitaja pistää insuliinin sovitusti, koska asiakas pistänyt virheellisiä määriä.			
Asiakas ei koe tarvitsevänsä mitään lääkkeitä, hoitaja selittää asiakkaalle hänen lääkahoitonsa syyt ja tarpeet, jolloin asiakas suostuu ottamaan lääkkeitä.			
Asiakas sai ottaa lääkkeet omaan tahtiinsa valmiiksi jaettuna annoksena	Omatoimisuus Ohjaus Tiedon antaminen Voinninmukaisuus	Asiakas osallisena lääkehoidossa	
Asiakasta ohjattiin dosetin käytössä ja kannustettiin toimimaan itsenäisesti			
Asiakas kertoi hoitajalle pistettävän insuliinin määrän ja paikan mihin sillä kerta pistetään.			
Asiakkaalta kysyttiin, haluaako silmätipat.			
Asiakas halusi käydä lääkkeet yksitellen läpi hoitajan kanssa.			
Asiakas ottaa lääkkeet itsenäisesti.			
Hoitaja kysyi asiakkaan tarvetta lääkitykselle, rutiinina omaisesti ei jaettu tarvittaessa otettavaa lääkitystä.			
Puoliso huolehtii lääkehoidon	Läheinen vastuussa	Läheiset vastuussa lääkehoidosta	
Omainen jakanut lääkkeitä, hoitajat eivät näitä tarkistaneet.			

Liite 13. Taulukko 8, Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan peseytymiseensä ja hygienian hoitoon

Taulukko 8. Asiakkaan vaikuttaminen peseytymiseen ja hygienian hoitoon

RAAKA-AINEISTO	PELKISTYS ELI REDU-SOINTI	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Hoitaja kysyi asiakkaalta saako hän auttaa peseytymisessä, asiakas kertoi missä hän toivoisi avustettavan Asiakasta ohjattiin pesuissa, mutta hän sai peseytyä itse Asiakas kieltäytyi jalkojen pesusta, hoitaja kunnioitti asiakkaan päätöstä, mutta varmisti ensin, olisiko kuitenkin hyvä pestä? Pesutilanteessa asiakkaalta kysyttiin, sopiiko päästää vettä, sopiiko hoitajan avustaa pesussa, sopiiko hoitajan kuivata? Asiakas kieltäytyi peseytymisestä, toivetta kunnioitettiin Omatoiminen hygienian suhteen – hygieniä tosin huono Asiakas huolehti itse hygieniastaan	Kysytty ja huomioitu Ohjaus Omatoimisuus	Asiakas sai vaikuttaa peseytymiseensä ja hygienian hoitoon	Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan peseytymiseensä ja hygienian hoitoon
Asiakkaalle ilmoitettiin pesuajankohta, toivetta ei kysytty Asiakas ei haluaisi peseytyä juuri koskaan, hänelle kerrottiin varovaisesti ja mielipidettä tunnustellen huomisesta pesupäivästä, asiakas toteaa alistuvansa tähän, vaikka ei koe peseytymistä tarpeellisenä. Hoitaja tarkisti asiakkaan vaipan sisään kysymättä lupaa	Hoitaja ilmoitti Suostuttelu Ei kunnioitettu	Asiakas ei saanut vaikuttaa peseytymiseensä ja hygienian hoitoon	

Liite 14. Taulukko 9, Asiakkaan tahdon ja omien toiveiden toteutuminen

Taulukko 9. Asiakkaan tahdon ja omien toiveiden toteutuminen

RAAKA-AINEISTO	PELKISTYS ELI REDU-SOINTI	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Toiminta oli asiakkaan oman hoitotahdon mukaisia</p> <p>Läheinen ohjeisti, mutta hoitaja kunnioitti asiakkaan omaa toivetta</p> <p>Asiakkaan toivetta saada olla kotonaan myös huonokuntoisena ja voimakkaasti oireilevana kunnioitettiin. Hoitava lääkäri antanut ohjeet miten eri tilanteissa on hyvä toimia, koska asiakasta ei siirretä kotoaan kuin äärimmäisen pakottavassa tilanteessa.</p> <p>Asiakas ja hoitaja olivat laatineet yhdessä hoitosuunnitelman</p> <p>Hoitosuunnitelma oli laadittu yhdessä asiakkaan ja läheistensä kanssa</p> <p>Asiakas kysyi myös hoitajan mielipidettä asioihin, neuvottelu oli enemmän yhdenvertaista keskustelua eri toimintatavoista</p>	<p>Hoitotahdon toteutuminen</p> <p>Toiveiden kuuntelu</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Asiakaslähtöisyys</p>	<p>Asiakkaan tahdon mukaista</p>	<p>Asiakkaan tahdon ja omien toiveiden toteutuminen</p>
<p>Kotihoiton käynnit olivat asiakkaan tahdon vastaisia (toimintakyky)</p> <p>Asiakkaan tupakointia rajoitettu terveydellisistä ja taloudellisista syistä (edunvalvonta, psyyke)</p>	<p>Tahdonvastaisuus</p> <p>Rajoittaminen</p>	<p>Asiakkaan tahdonvastaista</p>	
<p>Hoitosuunnitelma oli täysin läheisen määrittelemä</p> <p>Läheisiltä paljon erilaisia ohjelappuja asunnossa, vaikka asiakas vielä kykenevä kertomaan toiveitaan ja muistaa tavaroiden sijainnin</p> <p>Asiakkaalle esitettyyn kysymykseen vastasi omaishoitaja, asiakas ei saanut omaa tahtoaan kuuluville</p> <p>Läheiset halusivat asiakkaan asuvan kotona, asiakas itse usein esittänyt toiveen muuttamisesta asu- mispalveluysikköön, missä hänelle olisi seuraa yksinäisyyden sijaan</p>	<p>Ei asiakaslähtöistä</p> <p>Muistisairaus</p> <p>Holhoaminen</p>	<p>Läheiset kumosivat asiakkaan tahdon/läheisten tahdonmukaista</p>	

Liite 15. Taulukko 10, Asiakkaan omatoimisuuden tukeminen ja kuntouttavan työotteen toteutuminen asiakaskäynnin aikana

Taulukko 10 Asiakkaan omatoimisuus ja kuntouttava työote

RAAKA-AINEISTO	PELKISTYS ELI REDU-SOINTI	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Hoitajan ohjasivat asiakasta myös vuoteeseen päin hoidettaessa</p> <p>Asiakasta ohjattiin tarpeen mukaan, hän sai pohtia itse asioita, muistia harjoitettiin</p> <p>Hoitaja kysyi voiko avustaa kuulokojeen kanssa, asiakas sai yrittää ensin itse</p> <p>Asiakasta yritettiin positiivisesti aktivoida, vaikka hän ei halukaan toimia</p> <p>Ohjattiin ja kannustettiin omatoimisuuteen</p> <p>Hoitaja tinki omasta työs-kentelyergonomiastaan, että asiakkaan on mukavampi toimia</p> <p>Asiakkaan mielipidettä päi-vätoiminnasta kysyttiin, mutta asiakasta ei painos-tettu osallistumaan. Hoitaja selitti, että asiakas tarvitsee kaikkiin muutoksiin aikaa sopeutua ja se hänelle suo-daan.</p> <p>Asiakkaan asuntoon luotiin sellaiset olosuhteet, että muistisairas asiakas hah-mottaa yön olevan tulossa. Nukkumaan hän voi käydä omaan tahtiinsa, mutta ver-hot suljettiin, valoja him-mennettiin ja peti avattiin valmiiksi 'vinkiksi'</p> <p>Päivärytmistä huolehditaan asiakkaan dementian ja dia-betksen vuoksi</p> <p>Asentohoito huomioitiin painehaavojen ehkäisemiseksi</p>	<p>Ohjaaminen</p> <p>Avustaminen</p> <p>Aktivointi</p> <p>Kannustaminen</p> <p>Joustavuus</p> <p>Muistisairaus</p>	<p>Omatoimisuuden tukeminen</p>	<p>Asiakkaan omatoimi-suuden tukeminen ja kuntouttavan työt-teen toteutuminen asiakaskäynnin ai- kana</p>
<p>Asiakas vuoteessa viihtyvä, ei kannustettu jaloittele-maan, hoitaja perusteli asi-akkaan vahvatahtisuudella havainnoinnin tekijälle</p> <p>Asiakasta ei ohjattu toimi-maan itse eikä toimintaky-kyä tuettu, tehtiin puolesta</p> <p>Asiakasta palveltiin, vaikka hän on lähes omatoiminen</p> <p>Hoitaja myöntää, että asia- kas "opetettu" hyvälle pal-velulle, kuntouttava työote ei toteudu</p> <p>Asiakas vetoaa korkeaan ikäänsä, ei suostu teke-mään itsenäisesti asioista silloin kun hoitajat ovat pai- kalla.</p>	<p>Puolesta tekeminen</p>	<p>Omatoimisuuden tukematta jättämi-nen</p>	

Liite 16. Taulukko 11, Tahdonvastainen toiminta ja rajoittaminen asiakaskäynnin aikana

Taulukko 11. Hoitajan toiminta ristiriitatilanteissa

RAAKA-AINEISTO	PELKISTYS ELI REDU-SOINTI	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Hoitaja perusteli turvarannekkeen käyttöä asiakkaalle, jolloin asiakas antoi luvan laittaa rannekkeen käteensä Hoitaja perusteli asiakkaalle, ettei haavanhoitotuotteita enää tarvita, koska iho on ehjä Hoitaja perusteli toimintaansa havainnoitsijalle Hoitaja selittää asiakkaalle, ettei lääkkeitä voi antaa koska asiakas on humalassa. Tästä lääkärin ohjeistus. Hoitaja toteaa asiakkaalle, että hänellä on itsemääräämisoikeus Hoitajat kertovat asiakkaalle mitä tehdään, vaikka asiakas ei kykene kommunikimaan Hoitaja perusteli asiakkaalle, miksi käyttää iholle eri voidetta kuin asiakas toivoisi Hoitaja perusteli asiakkaalle aseptisen työjärjestyksen	Perustelu Ohjaaminen Viestintä Aseptiikka Turvallisuus Taloudellisuus	Hoitaja perusteli toimintaansa	Tahdonvastainen toiminta ja rajoittaminen asiakaskäynnin aikana
Hoitaja kertoi asiakkaalle, miten pitää toimia, mutta ei perustellut asiakkaalle minkä vuoksi Ei perustele, mutta ei suosittele tai pakota, vaihtoehtoja tuodaan esiin	Ei perusteluja	Hoitaja ei perustellut toimintaansa	
Hoitaja perustelee kysyvänsä samasta asiasta myöhemmin kertaan, koska asiakas voi muuttaa mielensä (hoitajan mielipiteen mukaiseksi)	Suostuttelu	Hoitaja suostutteli asiakkaan toimimaan toisin	